

Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) 18/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
18/2024	160203-2 BATALHAO DE ENGENHARIA DE CONSTRUCAO	CLECIO RANIERE NASCIMENTO DE SOUSA	16/01/2025 18:49 (v 9.0)
Status	CONCLUIDO		

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra	90053/2023	64040.008793 /2024-05

Edital de Credenciamento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(Batalhão Heróis do Jenipapo/1958)

Edital de Credenciamento

FuSEx/SAMMED/PASS

**Convocação de Organizações Civas de Saúde (OCS)
para prestação de serviços médico-hospitalares, odontológicos e
de reabilitação.**

Teresina - PI, 16 de janeiro de 2025.

ÍNDICE

ÍNDICE

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. DO REAJUSTE
10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE
11. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS
12. DAS SANÇÕES.
13. DA RESCISÃO
14. DOS RECURSOS
15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES
16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS
17. DO FORO

1. DA CONVOCAÇÃO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(Batalhão Heróis do Jenipapo/1958)

EDITAL

CONVOCAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES CÍVIS DE SAÚDE (OCS) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE REABILITAÇÃO.

1.1. A União, apresentada pelo 2º Batalhão de Engenharia de Construção, do Exército Brasileiro, mediante a Comissão Especial de Contratação, designada por ato publicado no Boletim Interno nº 087, do 08/05/2024, torna público para conhecimento dos **interessados** que, na data, horário e local indicados, fará realizar a seleção e o credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) para prestação de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Odontológica 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 01 de abril de 2021;
- 1.2.3. Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019;
- 1.2.4. Decreto nº 92.512, de 02 de abril de 1986;
- 1.2.5. Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986;
- 1.2.6. Portaria nº 416, de 14 de maio de 2015 (EB10-IG-01.016);
- 1.2.7. Portaria Ministerial nº 305, de 24 de maio de 1995 (IG 12-02);
- 1.2.8. Portaria nº 761, de 02 de dezembro de 2003;
- 1.2.9. Portaria nº 371, de 30 de maio de 2005 (IG 12-04);
- 1.2.10. Portaria nº 1.742, de 18 de maio de 2022 (EB-IG-02.032) 2ª edição;
- 1.2.11. Portaria nº 878, de 28 de novembro de 2006 (EB10-IG 02.031);
- 1.2.12. Portaria nº 139-DGP, de 07 de julho de 2015 (EB 30-IR-10.004);
- 1.2.13. Portaria nº 048, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38);
- 1.2.14. Portaria nº 049 - DGP, de 02 de março de 2009;
- 1.2.15. Portaria nº 117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57);
- 1.2.16. Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18);
- 1.2.17. Portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019 (EB30 IR 10.007);
- 1.2.18. Nota informativa nº 001 D Sau, de 13 de outubro de 2011;
- 1.2.19. Portaria nº 727, de 08 de outubro de 2007;
- 1.2.20. Instrução Normativa 05, de 21 de julho de 1995, do MARE;
- 1.2.21. Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde;
- 1.2.22. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05, de 26 de maio de 2017, e suas alterações;
- 1.2.23. Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 07 de julho de 2021 e suas alterações;
- 1.2.24. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 03, de 26 de abril de 2018; e
- 1.2.25. Decreto nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024

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 Odontológicas
Anexo "D"	Minuta de Contrato de Clínicas de Reabilitação
Anexo "E"	Minuta de Contrato de Laboratórios de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomopatologia
Anexo "I"	Minuta de Contrato para Atenção Domiciliar à Saúde

Anexo "J"	Minuta de Contrato para Cooperativas Médicas
Anexo "K"	Modelo de Carta-Proposta para Organizações Cíveis de Saúde (OCS)
Anexo "M"	Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal
Anexo "N"	Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 2º BEC para contratos de credenciamento
Anexo "O"	Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Médica Domiciliar do 2º BEC para contratos de credenciamento
Anexo "P"	Lista de Referencial de Pacotes de Prestação de Serviços
Anexo "Q"	Termo de Conciliação Judicial – MPT e União
Anexo "S"	Procedimentos sujeitos a parecer de Comissão de Ética Médica e de Serviço de Auditoria Médica da UG FuSex e Procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1)
Anexo "T"	Termo de Responsabilidade
Anexo "U"	Ficha de Classificação Hospitalar
Anexo "V"	Lista Referencial de Custos em Clínicas

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 www.2bec.eb.mil.br ou ser recebida por mensagem eletrônica, sendo que para a solicitação de outras informações deverá ser utilizado o seguinte endereço eletrônico: gestaodecontratospmgu@gmail.com

1.6. Nenhuma das pessoas físicas ou jurídicas eventualmente contratadas atuarão ou prestarão serviços no interior das instalações das Organizações Militares.

2. DA HABILITAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

4.1. A Comissão ou Agente de Contratação consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores - SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômico-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 alcance 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, procuração que outorgue 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.

4.5. **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.

4.6. **Qualificação técnica:**

4.6.1. **Organização Civil de Saúde (OCS):**

4.6.1.1. Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo dos seguintes profissionais (médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos);

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;

4.7. 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 (dezesesseis) 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 "M".

4.8. 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:

4.8.1. SICAF;

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

4.8.3. 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);

4.8.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome da OCS e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 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.

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

4.9. Para classificação dos hospitais de acordo com a complexidade, a equipe de credenciamento, designada pelo Cmt, Ch ou Dir UG /FuSEx, deverá utilizar o Anexo "U" deste Edital.

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, 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.

3. DO OBJETO

2.1. O objeto deste Edital é o credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) interessadas na prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, atenção domiciliar, odontológica (Odontopediatria e Cirurgia), análises clínicas e citopatologia e de reabilitação aos beneficiários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED/FuSEx, SAMMED/Dependentes e, aos beneficiários do Fator de Custo (SAMMED/isentos), aos beneficiários, pensionistas e seus dependentes de Ex-combatentes, (SAMEx) e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos

Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme condições vigentes nos art. 74 e 79 da Lei nº 14.133, de 2021, no Decreto nº 11.878, de 2024 e na Decisão nº 656/1995 – Plenário TCU.

2.2. A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abará os Municípios de Teresina, Campo Maior, Piripiri e Parnaíba.

2.3. É permitido ao CREDENCIADO subcontratar os seguintes serviços: unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutico, serviço de atendimento de enfermagem e locação de material hospitalar, sendo admitida em caráter excepcional mediante justificativa prévia.

2.3.1. O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais SUB CREDENCIADOS no momento da assinatura do contrato principal;

2.3.2. O SUB CREDENCIADO deverá comprovar os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, exigidos neste Edital;

2.3.3. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais quanto ao objeto transferido de forma parcial

4. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

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

3.1.1. 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, 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 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 Exército Brasileiro 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 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, se aplicada com base na Lei nº 8.666, de 1993, 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 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 jurídicas que sejam proprietários, controladores ou diretores Deputados ou Senadores (art. 54, II, da Constituição Federal);

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

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

3.3.11. 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 SAMMED isentos e dependentes/SAMMED FuSEx/PASS e SAMEx, bem como do Comandante do 2º Batalhão de Engenharia de Construção ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

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

3.3.12.1. 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 “K”, acompanhada dos documentos necessários, atendendo às seguintes exigências:

3.5.1. Estar contida em papel timbrado da pessoa jurídica ou que a identifique, 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;

3.5.6. 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 ser por meio eletrônico.

3.6. A “Carta Proposta” e o “Requerimento para Credenciamento” terão validade de 120 (cento e vinte) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação;

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

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

5. DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

7.2. Os beneficiários do SAMMED FuSEx (correspondem aos militares da ativa, inatividade, pelos (as) pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FuSEx, e pelos dependentes instituídos em vida pelo militar) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

7.2.1. Os beneficiários do SAMMED FuSEx deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

7.2.2. Quando o beneficiário SAMMED FuSEx não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário SAMMED FuSEx, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

7.3. Os beneficiários do SAMMED Dependentes (constituído de dependentes de militares que não preencheram os requisitos para se cadastrarem como beneficiários do FuSEx, mas, amparados pelo Estatuto dos Militares, antes das alterações introduzidas pela Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

7.3.1. Os beneficiários do SAMMED Dependentes deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

7.3.2. Quando o beneficiário SAMMED Dependentes não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário SAMMED FuSEx, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique)

7.4. Os beneficiários da PASS (servidores civis ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas, vinculados ao EB, inscritos na PASS) deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

7.4.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

7.5. Os beneficiários do SAMMED isentos [constituído pelos alunos dos Centros e Núcleos de Preparação de Oficiais da Reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do Efetivo Variável (Cb/Sd EV)], usuários do Fator de Custos, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade.

7.6. Os beneficiários do SAMEx-Cmb (constituído pelos ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e os dependentes instituídos em vida pelo ex-combatente gerador da pensão), usuários do Fator de Custos, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

7.6.1. Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do SAMEx-Cmb, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

7.7. 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 atendido, na forma expressa nos subitens 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 e

7.6 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 SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb;

7.8. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CREDENCIADA deverá comunicar a ocorrência à CREDENCIANTE, de imediato mediante o telefone (086) 99408-9615 e e-mail auditoriafusexthe@gmail.com. Ao ser comunicado, a CREDENCIANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CREDENCIADA.

7.9. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pela CREDENCIANTE seja pela não necessidade de permanência na CREDENCIADA, esta CREDENCIANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS).

7.10. Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CREDENCIADA, esta CREDENCIANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.

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

7.10.2. 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 envolve equipe multidisciplinar.

7.11. No caso da prestação de serviços de reabilitação, as previsões dos itens 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 e 7.6 serão tratadas no Anexo “V”, deste Edital.

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

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

7.12.2. O CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de consumo, 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, respeitando o protocolo de tratamento do CREDENCIADO.

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

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

7.15. Nos contratos a que se referem os subitens 7.13 e 7.14 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

7.16. Nos contratos cujo objeto refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

7.16.1. No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico:

7.16.1.1. Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e

7.16.1.2. Definirá a duração do tratamento.

7.16.2. A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CREDENCIANTE.

7.17. Nos contratos a que se refere o subitem 7.16 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, conforme estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

7.18. O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e comerciais resultantes da execução do contrato.

7.19. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e da Seção de Auditoria Médica Externa da Unidade Gestora do FuSEx do 2º BEC, bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), foram enumerados no Anexo “S”, deste edital.

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

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

7.21.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão seguir os seguintes prazos: Os primeiros 7 (sete) dias de tratamento deverão ter as contas fechadas e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina. E, após decorrido o prazo de 7 (sete) dias, as contas deverão ser fechadas a cada 15 (quinze) dias e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

7.21.2. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CREDENCIADA deverá comunicar a

CREDENCIANTE de imediato por meio do telefone (086) 99408-9615 e solicitar guia de encaminhamento (GE) através do e-mail auditoriafusexthe@gmail.com, tendo prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário(a) em protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

7.21.3. Nos casos de atendimentos continuados, como por exemplo, atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise, estas contas devem ser encerradas e apresentadas até 45 dias, a partir do atendimento do beneficiário.

7.21.4. Nos casos de internação domiciliar, as contas devem ser encerradas e apresentadas com 30 dias, a partir da data do atendimento do beneficiário, excetuando-se os casos de tratamento prolongado previsto no subitem 7.21.1.

7.22. Havendo necessidade desta CREDENCIANTE, os profissionais médicos da CREDENCIANTE poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CREDENCIADA, mediante a celebração de Termo Aditivo para este fim.

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

7.24. A credenciada poderá solicitar credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS.

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

	ND ¹	Gestão	Fonte	PTRES ²	PI ³
FUSEX	339039	00001	0250270013	089047	D8SAFUSOCSA
PASS	339039	00001	0250270037	089046	D8SACIVOCSA
FC	339039	00001	0100000000	088960	D8SAFCTOCSA
Ex-Cmb	339039	00001	0100000000	088962	D8SAECBOCSA

(1) Natureza da Despesa; (2) Programa de Trabalho Resumido; e (3) Plano Interno

7. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

8.1. Os serviços credenciados serão pagos de acordo com as tabelas, índices, valores e regras de remuneração, estabelecidos nos Anexos deste edital:

8.1.1. Para diárias, taxas, serviços, materiais de consumo, contrastes e pacotes de serviços serão adotados os valores constantes das tabelas dos Anexos "N" e "P", respectivamente, deste Edital.

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 incluídos 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.

8.1.2 Para consultas médicas eletivas ou em pronto atendimento, será adotado o valor constante no Anexo "V".

8.1.3 Para honorários de procedimentos médicos classificados nos capítulos 1, 2 e 3 da tabela CBHPM2008, 5ª Edição e valor do UCO, adotar-se-á o constante no Anexo "V".

8.1.4 Para o serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT) para clínicas e hospitais, classificados no capítulo 4 da tabela CBHPM, será adotado o constante no Anexo "N".

8.1.5 Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso do filme radiológico, adotar-se-á a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia, com o valor constante no Anexo "V" deste edital.

8.1.6 Os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição serão remunerados, conforme a tabela constante do Anexo "V".

8.1.7 Os serviços de terapias especiais serão remunerados conforme constante do Anexo "V" deste edital.

8.1.8 Os serviços de Atenção Domiciliar serão remunerados conforme Anexo “O” deste Edital.

8.2 No caso específico da(s) Clínica(s) Odontológica(s) serão adotados os valores conforme previsto no Anexo “V” deste Edital.

8.3 Constam dos anexos contratuais, deste Edital, regras especiais de remuneração, conforme o serviço ou especialidade.

8.4 A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem, serviço de camareira, copeira, serviços gerais, alojamento e alimentação do paciente e será paga conforme os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 2º BEC para contratos de credenciamento, conforme previsto no Anexo “N” do Edital.

8.5 A diária da Unidade de Terapia Intensiva será paga conforme os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares, conforme previsto no Anexo “N” do Edital, incluindo a utilização de aparelhos, equipe técnica e insumos.

8.5.1 Os serviços de médicos plantonistas serão remunerados pelo valor previsto na tabela constante do Anexo “V”, por paciente por 24 (vinte e quatro) horas;

8.5.2 No valor previsto no subitem acima se incluirá todo e qualquer serviço profissional, prestado por parte do plantonista, durante a permanência do paciente na UTI;

8.6 Os valores e as condições de pagamento referentes às diárias das acomodações para internação a que têm direito os beneficiários do SAMMED/FuSEx, Dependentes e Isentos, SAMEX-Cmb e os Servidores Cíveis do Exército Brasileiro da PASS serão cobrados de acordo com a Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares para contratos de credenciamento, conforme Anexo “N” do Edital.

8.7 Quando se tratar de órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais, procedimentos radiológicos contrastados, dietas e outros produtos nutricionais e curativos especiais, serão observados os valores e as instruções constantes dos anexos para contratos de credenciamento.

8.8 Para remuneração dos seguintes itens elencados, observar-se-á os anexos correspondentes:

8.8.1 Material descartável: conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital

8.8.2 Contraste: conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital;

8.8.3 Gases medicinais: valores constantes no Anexo “N”, deste Edital;

8.8.4 OPME (órteses, próteses, materiais especiais): conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital.

8.8.5 Para medicamentos de uso geral e restrito: conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital;

8.8.6 Para medicamentos oncológicos injetáveis e orais: conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital.

8.8.7 Para dietas enterais e parenterais e seus suplementos: conforme valores constantes no Anexo “N”, deste Edital.

8.9 Em medicamentos não constantes na tabela referenciada:

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

8.9.2 O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de sua Seção de Auditoria Médica Externa, conforme o procedimento previsto no contrato.

8.10 Quando porventura o material não constar na tabela referenciada, bem como as órteses e próteses:

8.10.1 O CREDENCIADO deverá apresentar 3 (três) orçamentos com os valores praticados no mercado distribuidor;

8.10.2 O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de sua Seção de Auditoria Médica Externa, conforme o procedimento previsto no contrato.

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

8.12 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEX-Cmb/PASS 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 SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEX-Cmb/PASS de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

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

8.12.2 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.

8.13 O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

8.14 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.

8.15 A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do **2º Batalhão de Engenharia de Construção, portador do CNPJ 07.549.168/0002-80**, 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.

8.16 O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 45 (quarenta e cinco) dias, após apresentação da Nota Fiscal pela CREDENCIADA, contado da data de protocolo das Notas Fiscais na seção de gestão de contratos do 2º BEC e após a aferição da respectiva lisura.

8.17 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.

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

8.19 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.

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

8.21 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.

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

8.22.1 Somente serão aceitas faturas com as guias originais;

8.22.1.1 O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, até o 10º dia do mês subsequente para entrar no fechamento da competência do corrente mês, na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do 2º Batalhão de Engenharia de Construção, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

8.22.2 O CREDENCIANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

8.22.3 O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Cíveis da PASS, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

8.22.4 O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência;

8.22.5 O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

8.22.6 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

8.22.7 O CREDENCIANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

8.23 A CREDENCIADA terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

8.23.1 Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 8.23.

8.24 O CREDENCIANTE 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.

8.24.1 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CREDENCIADO.

8.24.2 Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CREDENCIADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da notificação por e-mail auditoriafusexthe@gmail.com.

8.24.3 O CREDENCIADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por meio do correio eletrônico.

8.25 A CREDENCIANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO, no prazo máximo de 10

(dez) dias úteis a contar do seu recebimento.

8.26 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 8.24.2.

8.27 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

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

8.29 A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio do e-mail gestaodecontratospmgu@gmail.com

8.29.1 A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

Endereço: Av. Frei Serafim, 2833

CEP: 64000-020

TERESINA/PI

CNPJ 07.549.168/0002-80.

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

8.30.1 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.

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

8. 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 30 (trinta) 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 120 meses de sua assinatura (ou da publicação do Edital)**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. 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.

9. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS.

9.1 Os valores previstos nos Anexos deste Edital poderão ser reajustados, anualmente, total ou parcialmente, após negociação, análise de mercado e aprovação do “Referencial de Custos de Serviços de Saúde”, Pela Diretoria de Saúde do Exército (DSau), tendo em vista a vigência do presente edital ser de até 120 (cento e vinte) meses, nos termos do § 7º do art. 25 da Lei 14.133/2021.

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 republicação do edital, conforme condições e critérios da referida instituição.

9.2 A atualização dos valores CREDENCIADOS poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE.

10.1 O CREDENCIANTE obriga-se a:

10.1.1 Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato;

10.1.2 O pagamento será realizado em até 45 (quarenta e cinco) dias após a entrega da Nota Fiscal pelo CREDENCIADO.

10.1.3 As fases do processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas por parte do órgão executor do SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos, PASS e SAMEx-Cmb, por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas, conforme estabelece o art. 80 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e 18, § 2º, da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

10.2 Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto de CREDENCIANTE.

10.3 Dirimir as dúvidas do CREDENCIADO sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos, PASS e SAMEx-Cmb, notificando-a por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

10.4 Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria e normas vigentes de Órgãos reguladores;

10.5 Fornecer aos usuários as informações referentes aos dias, horários e endereço do CREDENCIADO.

10.6 Reavaliar semestralmente, emitindo parecer formal, os procedimentos e tratamentos de caráter contínuo, em especial às áreas de odontologia, reabilitação física, psicológica, psiquiátrica e fonoaudiológica, estabelecendo a necessidade de continuidade ou não do tratamento; e

10.7 Disponibilizar a legislação do SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos, PASS e SAMEx-Cmb, protocolos, tabelas, notas técnicas, manual de Auditoria e demais normas e orientações pertinentes para a prestação do objeto do Credenciamento.

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 Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo CREDENCIANTE.

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

11.1.11 Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

11.1.12 Permitir ao CREDENCIANTE avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do CREDENCIANTE que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas.

11.1.13 Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços credenciados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria e demais normas sanitárias e correlatas vigentes.

11.1.14 Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do CREDENCIAMENTO sem comunicação ao CREDENCIANTE e autorização específica, sob pena de rescisão contratual imediata.

11.1.15 Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos segurados, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 24 horas úteis. Assim como fornecer todos os documentos que tenham validade definida antes do seu vencimento (Ex: licença de funcionamento tem validade por um ano).

11.1.16 Manter durante todo o período de vigência do credenciamento todas as condições de habilitação que ensejaram seu credenciamento, particularmente no que tange ao cadastro no SICAF, à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa.

11.1.17 No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional, perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria.

11.1.18 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Direção do CREDENCIANTE, Ministério da Defesa e Órgão Reguladores, atendendo às suas normas e diretrizes.

11.1.19 A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CREDENCIAMENTO, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

11.1.20 Os médicos e outros profissionais quando solicitarem procedimentos e exames a serem executados pela CREDENCIADA, obrigatoriamente deverão incluir no formulário de solicitação ou de prescrição o respectivo código da tabela CBHPM ou equivalente ou de outra relativa à prestação do serviço específico.

11.1.21 A CREDENCIADA terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas para disponibilizar os prontuários solicitados pela seção de auditoria externa do 2º BEC, a contar da data da entrada das contas (faturas) em protocolo da seção de contas Médicas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

11.1.22 Será realizada a glosa administrativa total das contas não apresentadas dentro do prazo definido em cláusula.

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

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

11.1.24.1 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.

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% (meio 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 1% (um 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 por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para a CREDENCIANTE;

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;

- 12.3.2.1 Multa de 15% (quinze por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida;
- 12.3.2.2 Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total CREDENCIADO, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos nos itens 12.1.1 e 12.1.2
- 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. Demonstre 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 Comando da 10ª Região Militar

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. O não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;
- 13.1.1.2. O desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;
- 13.1.1.3. A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;
- 13.1.1.4. A decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado;
- 13.1.1.5. Em caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;
- 13.1.1.6. Em razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante;
- 13.1.1.7. O 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;
- 13.1.2. 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 SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos /SAMMED/PASS, 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 totalizam 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 02 (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 2º Batalhão de Engenharia de Construção poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão

administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, observado o limite fixado no Subitem 13.1.3.2.

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 CREDENCIADO, 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 site compras.gov.br.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. A qualquer tempo, o CREDENCIANTE, assistido por terceiros CREDENCIADOS 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.

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

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

17.2.2. Análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

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

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

17.2.5. Preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,

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

17.3. 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.

17.4. É facultada à 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.

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

17.6. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

17.7. 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.

17.7.1. 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.

17.7.2. Se a OCS, na qual o paciente está internado, firmar novo contrato conectado a um novo credenciamento, este passará a

regular a internação.

17.8. Os casos omissos serão resolvidos, pelo Comandante da 10ª Região Militar, com base nas disposições constantes da Lei nº 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.

17.9. As dúvidas referentes ao Edital poderão ser formuladas a Seção de Gestão de Contratos do Posto Médico de Guarnição de Teresina e encaminhadas para endereço eletrônico gestaodecontratospmgu@gmail.com.

17.10. A minuta do presente Edital foi elaborada pela Advocacia-Geral da União, conforme despacho de aprovação no NUP nº 64040.008793/2024-05.

16. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INF

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](https://compras.gov.br).

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

17. DA REVOGAÇÃO

16.1. A Administração Pública Federal poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes 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.

18. DO FORO

18.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o de Teresina - PI, onde está sediado o 2º BEC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19. Responsáveis

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

Documento assinado digitalmente
 **CARLOS ALBERTO GALVAO MAGALHAES**
Data: 16/01/2025 19:13:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

CARLOS ALBERTO GALVAO MAGALHAES

Coronel - Ordenador de Despesas do 2º Batalhão de Engenharia de Construção

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Anexo A-Minuta de Termo de Contrato de Hospitais e de Maternidades.pdf (324.9 KB)
- Anexo II - anexo-B-Minuta de Termo de Contrato de Clinicas Medicas Especializadas.pdf (320.69 KB)
- Anexo III - anexo-C-Minuta de Contrato de Clinicas Odontologicas.pdf (289.1 KB)
- Anexo IV - anexo-D-Minuta de Contrato de Clinicas de Reabilitacao.pdf (302.6 KB)
- Anexo V - anexo-E-Minuta de Contrato de Laboratorios de Analises Clinicas, Citopatologia e Anatomopatologia.pdf (273.41 KB)
- Anexo VI - anexo-I-Minuta de Contrato para Atencao Domiciliar a Saude.pdf (434.99 KB)
- Anexo VII - anexo-J-Minuta de Contrato para Cooperativas Medicas.pdf (269.27 KB)
- Anexo VIII - anexo-k -modelo-de-carta-proposta-para-ocs.pdf (88.36 KB)
- Anexo IX - anexo-M-modelo-de-declaracao-art-7o-inciso-xxxiii.pdf (76.97 KB)
- Anexo X - anexo-N-Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 2 BEC para contratos de credenciamento.pdf (1.39 MB)
- Anexo XI - anexo-O-Lista Referencial de Procedimentos de Assistencia Medica Domiciliar do 2 BEC para contratos de credenciamento.pdf (437.73 KB)
- Anexo XII - anexo-P-Lista de Referencial de Pacotes de Prestacao de Servicos.pdf (521.47 KB)
- Anexo XIII - anexo-Q-termo-de-conciliacao-judicial-mpt-e-uniao-limites-da-terceirizacao ok.pdf (526.55 KB)
- Anexo XIV - anexo-S-procedimentos-sujeitos-a-parecer-nao-cobertos-zm2-nem-financiados-zm1.pdf (266.43 KB)
- Anexo XV - anexo-T-Termo de responsabilidade ok.pdf (111.77 KB)
- Anexo XVI - anexo-U-check-list para categorizacao de OCS.pdf (395.06 KB)
- Anexo XVII - anexo-V-lista-referencial-de-custos-em-clinicas.pdf (862.39 KB)

ANEXO A – Minuta de Termo de Contrato de Hospitais e Maternidades

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/
EXÉRCITO BRASILEIRO/ **2º BATALHÃO DE
ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.**

CONTRATADO: Hospitais e Maternidades.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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 militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Hospitais Gerais**,

assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

1.1 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1 Procedimentos realizados em Hospital Geral (com suas especialidades médicas e SADT específicos) Hospital Geral com Maternidade, Hospital Maternidade, Hospital Infantil, Hospital Oftalmológico, Hospital Psiquiátrico, Unidade de Terapia Intensiva para Adultos, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal, em condições de prestar atendimento médico hospitalar devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.1.2 Compõem, também, o objeto as seguintes especialidades:

1.1.2.1 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), neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, nutrólogo, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oftalmopediatria, neuroftalmopediatria oncológica, ortopedia pediátrica, ortopedia em deformidades do tórax, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumo-pediátrica, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e juventude, psiquiatria infantil, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia, fisioterapia, fisioterapia oncológica, gastropediatria, neuropediatria, hepatologista, homeopatia; devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

1.2.3 Clínica(s) de Especialidade Médica abrangendo as especialidades listadas no subitem 1.1.2

1.2.3.1 Diagnóstico cardiológico;

1.2.3.2 Tratamento nefrológico;

1.1.3.3 Cardiologia fetal;

1.1.3.4 Diagnóstico gastroenterológico;

1.1.3.6 Diagnóstico otorrinolaringológico;

1.1.3.6 Diagnóstico neurológico;

1.1.3.7 Tratamento por quimioterapia; e

1.1.3.8 Tratamento por radioterapia

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º BEC de ____ de ____ de 20__, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

1. 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.

1. 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.
2. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.
3. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE. Neste caso, o CONTRATADO, deverá solicitar à Seção de SAMMED/FuSEx a remoção do paciente.
4. Havendo necessidade desta CONTRATANTE, os profissionais médicos da CONTRATANTE poderão realizar exames médicos especializados ou procedimentos cirúrgicos nas instalações da CONTRATADAS, mediante a celebração de Termo Aditivo para este fim.
5. A CONTRATADA poderá solicitar credenciamento de novos serviços ou complementação dos já existentes, desde que sob as mesmas condições do Edital de credenciamento vigente. As inclusões de serviços, ou até mesmo as supressões, poderão ser realizadas por meio de aditivo.
6. Qualquer material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, pelo CONTRATADO, com observância das regras postas no credenciamento.
7. 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.
8. O CONTRATADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais eletivas, mesmo que ocorram em ambiente ambulatorial hospitalar.
9. 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.
10. 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;
 - 10.1. 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 “J” deste Edital.
11. 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.
 - 11.1 As autorizações de procedimentos cirúrgicos de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, ginecologia, urologia, cardiologia intervencionista, vascular, bucomaxilofacial seguirão o previsto nos protocolos de cada especialidade, disponível no sítio eletrônica da Diretoria de Saúde[<http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/protocolos>].
12. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
 - 12.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
 - 12.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

12.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

13. Equipara-se ao subitem 12.3 o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
14. 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.
15. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria in loco dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.
16. A equipe de auditoria do CONTRATANTE terá acesso irrestrito a qualquer dependência do CONTRATADO, ficando este obrigado 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.
17. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
18. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).
19. Os beneficiários do SAMMED FuSEx, e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo “A” das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.
20. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
21. Ao beneficiário do SAMMED FuSEx será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).
22. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED dependentes e isentos, SAMMED FuSEx, PASS e SAMEx, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.
23. 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.
24. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão seguir os seguintes prazos: Os primeiros 7 (sete) dias de tratamento deverão ter as contas fechadas e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina. E, após decorrido o prazo de 7 (sete) dias, as contas deverão ser fechadas a cada 15 (quinze) dias e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.
25. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente, a seção SAMMED/FUSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa da UG FuSEx, por meio do telefone **(086) 99408-9615** e e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para encerramento das contas, e terá o prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

26. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE de imediato por meio do telefone **(086) 99408-9615** e solicitar guia de encaminhamento (GE) através do e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, tendo prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.
27. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do FuSEx do 2º BEC, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.
28. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
29. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser encerradas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.
30. O CONTRATADO deverá remeter, diariamente, pelo email **auditoriafusexthe@gmail.com**, à Seção SAMMED FuSEx do 2º BEC, a lista de pacientes internados.
31. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
32. A seção de Auditoria Externa do 2º BEC 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.

33. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
34. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
35. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo “P” do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hoteleria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.
36. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos, materiais e OPME não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.
37. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Uat da Guarnição de Teresina - PI, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 37.1. 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.
- 37.2. No caso de internação em caráter de urgência e/ou emergência, o beneficiário assinará o “Termo de Responsabilidade”, conforme modelo do Anexo V deste Contrato.
- 37.3. Caso o atendimento culmine na internação do beneficiário, a CREDENCIADA deverá comunicar a ocorrência à CREDENCIANTE, de imediato mediante telefone e e-mail definido neste Edital. Ao ser comunicado, a CREDENCIANTE enviará o auditor concorrente ou médico designado, que visitará o paciente e emitirá parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na CREDENCIADA.

- 37.4. Caso o parecer do auditor concorrente ou médico designado pela CREDENCIANTE seja pela não necessidade de permanência na CREDENCIADA, esta CREDENCIANTE providenciará a remoção ou a evacuação do beneficiário para uma Organização Militar de Saúde (OMS). Caso o beneficiário ou seus familiares optem por permanecer na CREDENCIADA, esta CREDENCIANTE não poderá se responsabilizar ou ressarcir as despesas.
- 37.5. O SAMMED FuSEx/Dependentes e isentos/PASS/SAMEx-Cmb não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência; tenham sido cumpridas as providências acima previstas.
- 37.6. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida pessoalmente ao Serviço de Pronto-Socorro, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolve equipe multidisciplinar.
38. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
39. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo “A”.
40. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).
- 40.1. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.
41. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).
- 41.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;
- 41.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
- 41.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
42. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.
43. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da UG da 2º BEC, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de

identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas Referencial de Hospitais e Maternidades, constante no **Anexo “N” deste edital**, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

- 43.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 43.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 43.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência;
- 43.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 43.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 43.6. O CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.
- 43.7. O CONTRATADO terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa do 2º BEC, e
- 43.8. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 43.7.
44. 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.
45. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.
 - 45.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.
 - 45.2. Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da notificação por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.
 - 45.3. O CONTRATADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.
 - 45.4. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis.
 - 45.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CONTRATADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 45.2.
 - 45.6. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do

CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

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 nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

53.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

55. 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.

56. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

61.1 Para oficiais e seus dependentes:

61.1.1 Quartos privativos; e

61.1.2 Quartos semi privativos;

61.2 Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

61.2.1 Quartos privativos;

61.2.2 Quartos semi privativos; e

61.2.3 Enfermaria de até seis leitos;

61.3 Para cabos, taifeiros e soldados:

61.3.1 Enfermarias de até três leitos; e

61.3.2 Enfermarias gerais.

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

61.4.1 Quartos semi privativos; e

61.4.2 Enfermaria de até seis leitos.

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

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

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

64.1 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 “N” a este contrato;

64.2 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;

64.3 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 Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 2º BEC para contratos de credenciamento - **anexo “N” do edital**, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

64.4 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM.

65. 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.

66. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB 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.

67. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

66.1[inserir empresas subcontratadas da OCS];

66.2[inserir empresas subcontratadas da OCS].

68. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

69. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

70. 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 2º BEC nos contratos anteriores.

70.1 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;

70.2 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;

70.3 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

71. 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.

72. 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.

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

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

75. 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.

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

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

78. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
79. 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.
80. 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.
- 80.1 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.
81. 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.
82. 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.

83. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

84. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Cel

Ordenador de Despesas do 2º BEC

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
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

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 pela RM/UG-FuSEx ao Hospital:

R\$.....;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado 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 2º BEC 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 Exército Brasileiro, 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 – 2º BEC; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, ____/____/____

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
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA
(CABEÇALHO DA OM/OMS)**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação		

HISTÓRIA CLÍNICA	
Diagnóstico:	CID-10:
EXAMES DE IMAGEM: Sim () Não () Qual? TC () RNM () USG () Raios-X ()	
Outros: () Anexar cópia do laudo.	
Caráter da internação: () eletiva () urgência/emergência	
Tipo de tratamento: () clínico () cirúrgico	

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)	QUANT

JUSTIFICATIVA
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM (☐) NÃO (☐)
Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

UTILIZAÇÃO DE OPME (☐) SIM (☐) NÃO		
Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO		
Local:	Data provável:	Previsão do tempo de internação:
(☐) OMS (☐) Outro Hospital. Citar:		
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante:		
PARECER DO MÉDICO AUDITOR		
(☐) Favorável (☐) Desfavorável		
JUSTIFICATIVA		

Local e data

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo

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

Lista – Referencial de Glosa

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Tabela de 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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 (FuSEx – PASS – 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 FuSEx	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 incluídas 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



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCp: _____
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 previstas nas Instruções Gerais, Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Sistema de Saúde do Exército:

“Art. 20. O SAMMED/FuSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

“Art. 13 § 3º O beneficiário do SAMMED indenizará integralmente a despesa, caso não cumpra o estabelecido no inciso I do § 1º, deste artigo, ou caso não fique comprovada a situação de urgência médica e/ou emergência médica, conforme disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo (IG-02.031)”.

“Art. 72. A PASS não se responsabiliza ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas aos art.70 e 71 das IR 30-57”.

Assinatura do beneficiário ou responsável

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

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do SAMMED/SAMMED FuSEx e PASS _____
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 V à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF _____, responsável pela internação de _____, declaro que recebi as informações previstas na legislação vigente, acerca do funcionamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e dos Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, para atendimento em situações de urgência ou emergência em Organização Civil de Saúde, credenciada, contratada ou conveniada.

Também é de meu conhecimento que, em caso de possibilidade de remoção ou evacuação do (a) paciente sob minha responsabilidade para uma organização militar de saúde e não haja concordância de minha parte, o beneficiário titular será o responsável por todas as despesas posteriores, isentando o SAMMED e a PASS de quaisquer responsabilidades e despesas oriundas da continuidade do tratamento, conforme previsto nas IG-02.031, IR 30-38 e IR 30-57.

Local/data: _____, _____ de _____ de _____.

Nome
CPF

Observação 1: cópia do Termo de Responsabilidade, assinado, deverá ser “de imediato” fornecida ao responsável pela OCS, mediante recibo.

Observação 2: em caso de recusa em assinar, o responsável pela internação e o responsável pela OCS serão cientificados dos termos da legislação de regência, pelo oficial médico designado para verificação, sendo lavrada a respectiva certidão, confirmada por 2 (duas) testemunhas, se possível.

CERTIFICO que o responsável pela internação, o(a) senhor(a) _____, após ter sido informado dos termos acima descritos, recusou-se a assinar o presente Termo para Revisão de Atos Administrativos do DGPde Responsabilidade.

continuação do ANEXO “V” à Minuta de Termo de Contrato para Hospitais Gerais e Maternidades

Nome do militar designado – Posto

Responsável pela OCS

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO B – Minuta do termo de Contrato de Clínicas Médicas Especializadas

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

CONTRATADO: Clínica médica especializada.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar.

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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.

1.1 A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **clínicas médicas**

especializadas.

1.2 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.2.1 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), neurocirurgia, neurocirurgia pediátrica, cirurgia oncológica, cirurgia cardíaca, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, mastologia, hematologia, hematologia pediátrica, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, nefrologista pediátrico, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, nutrólogo, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oftalmopediatria, neurooftalmopediatria oncologia, ortopedia pediátrica, ortopedia em deformidades do tórax, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva e intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, pneumopediatria, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, psiquiatria da infância e adolescência, psiquiatria infantil, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica), uroginecologia, gastropediatria, neuropediatria, hepatologista, homeopata, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º BEC de _____ de _____ de 20____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

1. 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.

1. 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.

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

3. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento. Neste caso, o CONTRATADO, deverá solicitar à Seção de Auditoria Médica Externa a remoção do paciente.

4. Qualquer material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, pelo CONTRATADO, com observância das regras postas no credenciamento.

5. 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.

6. O CONTRATADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais eletivas.

7. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que

integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

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

8.1. 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 “J” deste Edital.

9. 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.

9.1. As autorizações de procedimentos de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, ginecologia, urologia, cardiologia intervencionista, vascular, bucomaxilofacial seguirão o previsto nos protocolos de cada especialidade, disponível no sítio eletrônica da Diretoria de Saúde[<http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/protocolos>].

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

10.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

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

10.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

12. 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.

13. O CONTRATANTE poderá realizar auditoria in loco dos procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de aprimorar o controle dos procedimentos cirúrgicos.

14. A equipe de auditoria do CONTRATANTE terá acesso irrestrito a qualquer dependência do CONTRATADO, ficando este obrigado 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.

15. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

16. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

17. Os beneficiários do SAMMED FuSEx, e PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas inerentes ao ato cirúrgico, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo “A” das respectivas

portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

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

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

20. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SAMMED FuSEx, e PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.

21. 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.

22. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão seguir os seguintes prazos: Os primeiros 7 (sete) dias de tratamento deverão ter as contas fechadas e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina. E, após decorrido o prazo de 7 (sete) dias, as contas deverão ser fechadas a cada 15 (quinze) dias e apresentadas na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

23. Nos casos de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente, a seção SAMMED/FUSEx e a Seção de Auditoria Médica Externa da UG FuSEx, por meio do telefone **(086) 99408-9615** e e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, solicitará a emissão de GE, caso esteja pendente para encerramento das contas, e terá o prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

24. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE de imediato por meio do telefone **(086) 99408-9615** e solicitar guia de encaminhamento (GE) através do e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, tendo prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

25. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do FuSEx do 2º BEC, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

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

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

28. O CONTRATADO deverá remeter, diariamente via email **auditoriafusexthe@gmail.com**, à Seção SAMMED FuSEx do 2º BEC, a lista de pacientes internados.

29. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

30. A seção de Auditoria Externa do 2º BEC 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.

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

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

32. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
33. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo “P” 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.
34. 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.
35. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Uat da Guarnição de Teresina, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 35.1. 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.
36. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
37. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo “A”.
38. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).
- 38.1. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.
39. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).
- 39.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;
- 39.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
- 39.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela D Sau mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
40. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar,

se a mesma ocorrer até às 12 horas.

41. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do 2º BEC, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos para clínicas constantes do constante no **Anexo “V” deste edital**, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

41.1. CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

41.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Cíveis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

41.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório e emergência/urgência;

41.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

41.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

41.6. O CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

41.7. O CONTRATADO terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina; e

41.8. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 41.7.

42. 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.

45. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

45.1 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.

45.2 Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da notificação por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.

45.3 O CONTRATADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

45.4 A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo

CONTRATADO, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

45.5 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 69.2.

45.6 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CONTRATANTE e da CONTRATADO. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

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 nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

53.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

55. 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.

56. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

61.1 Para oficiais e seus dependentes:

61.1.1 Quartos privativos; e

61.1.2 Quartos semi privativos;

61.2 Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

61.2.1 Quartos privativos;

61.2.2 Quartos semi privativos; e

61.2.3 Enfermaria de até seis leitos;

61.3 Para cabos, taifeiros e soldados:

61.3.1 Enfermarias de até três leitos; e

61.3.2 Enfermarias gerais.

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

61.4.1 Quartos semi privativos; e

61.4.2 Enfermaria de até seis leitos.

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

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

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

64.1 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;

64.2 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;

64.3 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 Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do 2º BEC para contratos de credenciamento - anexo “V” do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a

dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

64.4 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM.

65. 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.

66. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB 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.

67. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

66.1[inserir empresas subcontratadas da OCS];

66.2[inserir empresas subcontratadas da OCS].

68. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

69. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

70. 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 2º BEC nos contratos anteriores.

70.1O 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;

70.2O 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;

70.3 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

71. 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.

72. 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.

73. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
74. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
75. 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.
76. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
77. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
78. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
79. 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.
80. 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.
80.1 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.
81. 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.
82. 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.

83. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
84. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Cel

Ordenador de Despesas do 2º BEC

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

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



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

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 pela RM/UG-FuSEx 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 2º BEC 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 Exército Brasileiro, 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 – 2º BEC; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, ____./____./____.

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
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA
(CABEÇALHO DA OM/OMS)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação		

HISTÓRIA CLÍNICA	
Diagnóstico:	CID-10:
EXAMES DE IMAGEM: Sim () Não () Qual? TC () RNM () USG ()	
Raios-X ()	
Outros: () Anexar cópia do laudo.	
Caráter da internação: () eletiva () urgência/emergência	
Tipo de tratamento: () clínico () cirúrgico	

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

NOME	CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)	QUANT

JUSTIFICATIVA
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM () NÃO ()
Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

UTILIZAÇÃO DE OPME () SIM () NÃO		
Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO		
Local:	Data provável:	Previsão do tempo de internação:
() OMS () Outro Hospital. Citar:		
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante		

PARECER DO MÉDICO AUDITOR
() Favorável () Desfavorável
JUSTIFICATIVA

Local e data

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo

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



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Sequencial do cartão: _____

Está internado: () Sim () Não

2. Dados do Titular:

Nome: _____

Prec-CP /matrícula: _____ OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____ CID: _____

Histórico da doença atual: _____

Justificativa para os exames pedidos: _____

Já realizou exames similares: () Sim () Não

Quando: _____/_____/_____

Resultados dos exames realizados
anteriormente: _____

Cidade-UF, _____ de _____ de _____.

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames

autorizados: _____

Exames não autorizados: _____

Nome da OCS/PSA: _____

Parecer final: _____

Cidade-UF, _____ de _____ de _____

Nome do Médico Auditor Militar - Posto
Função

Autorizo:

Chefe da Seção FuSEx

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



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

LISTA- REFERENCIAL DE GLOSA

Tabela 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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
Tabela de Glosa			
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 FuSEx	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 Clínicas Médicas Especializadas



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCp: _____
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 pela Clínica_____, 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 III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

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 FUSEx_____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: A Clínica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.
--

ANEXO C – Minuta do termo de Contrato de Clínicas Odontológicas

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/
EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE
ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO

CONTRATADO: Clínicas Odontológicas

OBJETO: Prestação de serviços odontológicos

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Clínicas Odontológicas**, a prestação de serviços odontológicos.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Odontopediatria.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do do 2º BEC, 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”, edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. 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.

- 10.1. 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.
11. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OCS, entendendo-se como:
- 11.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
 - 11.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
 - 11.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
12. Equipara-se ao Subitem 11.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
13. 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 odontológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
14. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSex/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.
- 14.1. 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.
15. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.
16. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular informar o fato à UG encaminhadora, para que os serviços prestados sejam pagos.
17. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CONTRATADO, implicará nas seguintes providências:
- 17.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;
 - 17.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do CONTRATADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.
 - 17.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.
 - 17.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.
18. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
19. O Setor de Auditoria Médica Externa do 2º BEC possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação odontológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

20. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.
21. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:
22. O CONTRATADO acolherá, por contraprestação, os pacotes da prestação de serviços - Anexo “P” do Edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para a efetivação do tratamento proposto.
23. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Odontologia – Anexo “V” deste Contrato.
24. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da UAt da Guarnição de Teresina - Pi, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 24.1. 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 III deste Contrato.
25. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.
26. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
27. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do 2º BEC, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos para clínicas constantes do anexo V do contrato, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.
- 27.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 27.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Cíveis e de usuários de Fator de Custos;
- 27.3. O CONTRATADO deverá apresentar a documentação referente ao atendimento prestado, discriminando os serviços realizados e os respectivos valores, bem como as faturas dos tratamentos de emergências/urgências em lotes separados das demais;
- 27.4. A fatura deverá conter, no verso, a conferência por parte do beneficiário titular responsável pelo paciente, da seguinte forma:
- 27.4.1. CONFERIDO: os serviços constantes deste documento foram realizados.
- 27.4.2. Local e data.
- 27.4.3. Nome completo e assinatura do responsável.
- 27.5. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras,

- incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 27.6. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 27.7. O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.
- 27.8. A Credenciada terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa do 2º BEC.
- 27.9. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 27.8.
28. 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.
29. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.
- 29.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.
- 29.2. Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da notificação por e-mail auditoriafusexthe@gmail.com].
- 29.3. O CONTRATADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.
- 29.4. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis.
- 29.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 29.2.
- 29.6. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

30. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

31. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

32.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

34. 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.

35. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

40.1. Para oficiais e seus dependentes:

40.1.1. Quartos privativos; e

- 40.1.2. Quartos semi privativos;
- 40.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:
 - 40.2.1. Quartos privativos;
 - 40.2.2. Quartos semi privativos; e
 - 40.2.3. Enfermaria de até seis leitos;
- 40.3. Para cabos, taifeiros e soldados:
 - 40.3.1. Enfermarias de até três leitos; e
 - 40.3.2. Enfermarias gerais.
- 40.4. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:
 - 40.4.1. Quartos semi privativos; e
 - 40.4.2. Enfermaria de até seis leitos.
- 41. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.
- 42. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigá-lo a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.
- 43. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.
- 44. 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.

- 45. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência da presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

- 46. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:
 - 66.1[inserir empresas subcontratadas da OCS];
 - 66.2[inserir empresas subcontratadas da OCS].
- 47. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.
- 48. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

- 49. 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 2º BEC nos contratos anteriores.

- 70.1 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;
- 70.2 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;
- 70.3 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

50. 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.
51. 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.
52. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
53. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
54. 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.
55. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
56. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
57. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
58. 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.
59. 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.
- 80.1 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.
60. 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.

61. 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.

62. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de [inserir cidade e Estado], com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

63. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX

Pelo CONTRATANTE:

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Cel

Ordenador de Despesas do 2º BEC

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Lista – Referencial de Glosa

Tabela de Glosa do FuSEx			
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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 1	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
2 2	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
2 3	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
2 4	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
2 5	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
2 6	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
2 7	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
2 8	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
2 9	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
3 0	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
3 1	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
3 2	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
3 3	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
3 4	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
3 5	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
3 6	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
3 7	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
3 8	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
3 9	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
4 0	Material fixo	80	Outros

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Nome do titular do FUSEx: _____
 Nome do dependente (paciente): _____
 PrecCp: _____
 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 pela Clínica Odontológica _____, 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 III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

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 FUSEx _____ Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima. Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível) OBS: A clínica odontológica ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO D – Minuta de Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

CONTRATADO: Clínica de Reabilitação

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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.

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas e prestação de serviço de reabilitação.

1.1. O objeto contratual abrange os seguintes procedimentos:

- 1.1.1. Avaliação fisioterapêutica;
- 1.1.2. Fisioterapia Respiratória;
- 1.1.3. Fisioterapia Cardíaca;
- 1.1.4. Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil);
- 1.1.5. Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica;
- 1.1.6. Fisioterapia Uroginecológica;
- 1.1.7. Drenagem Linfática;
- 1.1.8. Fisioterapia (atendimento domiciliar);
- 1.1.9. RPG (Reeducação Postural Global);
- 1.1.10. Hidroterapia;
- 1.1.11. Acupuntura;
- 1.1.12. Fonoaudiologia (atendimento no consultório);
- 1.1.13. Fonoaudiologia (sessões);
- 1.1.14. Fonoaudiologia (atendimento domiciliar);
- 1.1.15. Nutrição (atendimento no consultório);
- 1.1.16. Nutrição (atendimento domiciliar);
- 1.1.17. Terapia Ocupacional (consulta);
- 1.1.18. Terapia Ocupacional (sessão);
- 1.1.19. Psicologia (consulta inicial);
- 1.1.20. Psicologia (sessão);
- 1.1.21. Psicologia (atendimento domiciliar);
- 1.1.22. Psicopedagogia (consulta);
- 1.1.23. Psicopedagogia (sessão);
- 1.1.24. Psicoterapia (consulta)
- 1.1.25. Psicoterapia (sessão).

1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei, compõem, também, o objeto:

- 1.2.1. Fisioterapia, nas seguintes especialidades: pneumo-funcional, neurofuncional; traumato-ortopédica funcional, cardiovascular e uroginecológica;
- 1.2.2. Acupuntura;
- 1.2.3. Fonoaudiologia;
- 1.2.4. Terapia Ocupacional;
- 1.2.5. Nutrição;
- 1.2.6. Psicologia.

1.3 O objeto contratual abrange as seguintes terapias complementares nas áreas de psicologia,

psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED FuSex com necessidades especiais.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento 2º BEC, 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.

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

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

7. 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.

7.1. 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.

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

8. 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, conforme art. 37 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) c/c art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021; e

8.1 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 inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

9. 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.

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

10.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

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

10.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

12. 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.

13. 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.

14. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.

14.1. 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.

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

16. 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.

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

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

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

18. Nos contratos a que se referem os itens 17.1 e 17.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.

19. Nos contratos cujo objeto, refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

19.1. No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico:

19.1.1. Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e

19.1.2. Definirá a duração do tratamento.

19.2. A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CREDENCIANTE.

20. Nos contratos a que se refere o item 19 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, conforme

estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

21. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 17.1 e 17.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;

22. 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:

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

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

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

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

23. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 2º BEC, através do telefone **(086) 99408-9615** e e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

25. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

26. O Setor de Auditoria Médica Externa do 2º BEC 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.

27. O CONTRATADO deverá obedecer a Resolução COFFITO nº 387/2011 alterada pela Resolução COFFITO nº 444/2014, 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.

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

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

29.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo “P” 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.

30. 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.

31. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Uat da Guarnição de Teresina – PI, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

31.1. 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.

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

33. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.

34. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

34.1. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

35. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

35.1. Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

35.2. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

35.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

36. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

37. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da UG do 2º BEC, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia – **Anexo “V” deste edital**, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha individual de Controle de procedimentos/presença – Anexo II a este Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação.

- 37.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 37.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 37.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;
- 37.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 37.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 37.6. O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.
- 37.7. A Credenciada terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa da do 2º BEC; e
- 37.8. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 37.7.
38. 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.
39. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.
- 39.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.
- 39.2. Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da notificação por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.
- 39.3. O CONTRATADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.
- 39.4. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis.
- 39.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 39.2.
- 39.6. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada

e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

40. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

41. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

42.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

44. 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.

45. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

50.1. Para oficiais e seus dependentes:

50.1.1. Quartos privativos; e

50.1.2. Quartos semi privativos;

50.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

50.2.1. Quartos privativos;

50.2.2. Quartos semi privativos; e

50.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

50.3. Para cabos, taifeiros e soldados:

50.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

50.3.2. Enfermarias gerais.

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

50.4.1. Quartos semi privativos; e

50.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

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

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

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

54. 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.

55. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB 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.

56. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

56.1. [inserir empresas subcontratadas da OCS];

56.2. [inserir empresas subcontratadas da OCS].

57. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos

no Edital.

58. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

59. 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 2º BEC nos contratos anteriores.

59.1. 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;

59.2. 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;

59.3. 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

60. 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.

61. 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.

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

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

64. 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.

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

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

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

68. 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.

69. 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.

80.1 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.

70. 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.
71. 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.

72. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

73. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Cel

Ordenador de Despesas do 2º BEC

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO II à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

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 III à Minuta de Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Lista – Referencial de Glosa

Tabela 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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 (FuSEx – PASS – 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 FuSEx	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 incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO E – Minuta do Termo de Contrato para laboratórios de Análises Clínicas e Citopatologia

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

CONTRATADO: Laboratório de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia patológica.

OBJETO: Prestação de serviços laboratoriais.

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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.

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de prestação de serviços

laboratoriais, na área de Laboratório de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia patológica .

- 1.1. O objeto contratual abrange os procedimentos previstos no anexo “V” deste edital;

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º BEC, 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. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

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

6. A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do Fator de Custo, FuSEx e PASS, 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.

7. Os exames não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação.

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

8. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo SAMMED FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou setor de auditoria médica externa das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

9. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

10. No caso de óbito ocorrido em atendimento de urgência/emergência, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE de imediato por meio do telefone **(086) 99408-9615** e solicitar guia de encaminhamento (GE) através do e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, tendo prazo de até 03 (três) dias para apresentação de todas as contas do beneficiário (a) em protocolo da Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina.

11. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC, O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

12. A Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC, 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 o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

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

15. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial dos Exames Laboratoriais, Citopatologia e Anatomia Patológica, constante do Anexo “V” do Edital.

15.1 No caso de exames que não constem na tabela referenciada, que constem no rol da ANS:

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

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

16. Deverá constar na nota fiscal, referente ao item 15.1.1 averbação com referência ao nome do paciente, nome do profissional (farmacêutico ou médico) responsável e a data da realização do exame laboratorial.

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

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

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

20. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do Comando do 2º BEC, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial dos Exames Laboratoriais, Citopatológicos e Anatomopatológicos - **Anexo “V” deste edital**, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho).

20.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

20.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Cíveis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

20.3. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

20.4. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

21. 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.

22. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

22.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.

22.2. Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da notificação por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.

22.3. O CREDENCIADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por meio do correio eletrônico.

22.4. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo 05(cinco) dias úteis.

22.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 22.2.

22.6. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

23. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

24. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

25.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

27. 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.

28. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

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

33.1. Para oficiais e seus dependentes:

33.1.1. Quartos privativos; e

33.1.2. Quartos semi privativos;

33.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

33.2.1. Quartos privativos;

33.2.2. Quartos semi privativos; e

33.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

33.3. Para cabos, taifeiros e soldados:

33.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

33.3.2. Enfermarias gerais.

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

33.4.1. Quartos semi privativos; e

33.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

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

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

36. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de

padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

37. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB 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.

38. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

40.1[inserir empresas subcontratadas da OCS];

40.2[inserir empresas subcontratadas da OCS].

39. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

40. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

41. 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 2º BEC nos contratos anteriores.

41.1. 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;

41.2. 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;

41.3. 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

42. 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.

43. 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.

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

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

46. 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.
47. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
48. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
49. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
50. 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.
51. 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.
- 53.1 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.
52. 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.
53. 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.

54. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
55. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Cel

Ordenador de Despesas do 2º BEC

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO - II à Minuta de Contrato para Laboratórios de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia Patológica

LISTA - REFERENCIAL DE GLOSA



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Tabela 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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 (FuSEx – PASS – 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 FuSEx	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 incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO - III à Minuta de Contrato para Laboratórios de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia Patológica



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Sequencial do cartão: _____

Está internado: () Sim () Não

2. Dados do Titular:

Nome: _____

Prec-CP /matrícula: _____ OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____ CID: _____

Histórico da doença atual: _____

Justificativa para os exames pedidos: _____

Já realizou exames similares: () Sim () Não

Quando: _____ / _____ / _____

Resultados dos exames realizados
anteriormente: _____

Cidade-UF, _____ de _____ de _____.

Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames autorizados: _____

Exames não autorizados: _____

Nome da OCS/PSA: _____

Parecer final: _____

Cidade-UF, _____ de _____ de _____

Nome do Médico Auditor Militar - Posto
Função

Autorizo:

Chefe da Seção FuSEx

ANEXO I – Minuta do Termo de Contrato de Atenção Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

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 EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr_____:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, 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 nº _____, 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.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e 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:

1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 2º BEC, de _____ de _____ de 2024, 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 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; e

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, nos termos do Anexo IX, deste Contrato, 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 Médica do 2º BEC. 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; e

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 - padronizado neste contrato como anexo IX. 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 FuSEx 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 de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo do 2º BEC, mediante relatório com justificativa detalhada.

4.3.3 Todo profissional da 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 FUSEx e do paciente/família. Finaliza-se esta reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar, constante do anexo X deste contrato.

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, o 2º BEC 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 o 2º BEC e o CONTRATADO.

4.7. A Seção de Auditoria Médica Externa 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 acordada, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio.

4.10. A Seção de Auditoria Médica Externa 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 no 20º (vigésimo) dia de cada mês, para o 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, conforme constante do anexo XI do contrato. 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, quando não disponibilizados pelo 2º BEC, 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 do 2º BEC, 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 Seção de Auditoria Médica Externa, tendo por base a seguinte legislação:

4.18.1 Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro;

4.18.2 Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (EB10-IG 02.032), 2ª edição, 2022;

4.18.3 Portaria nº 117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57);

4.18.4 Nota informativa nº 001 D Sau, de 13 outubro de 2011;

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

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

4.18.7 RDC nº 11, da ANVISA;

4.18.8 RN nº 211, da ANS;

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

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

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

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

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

4.18.14 Resolução CFM nº 1.668/2003; e

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

5. 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, conforme relatório padrão - anexo VIII.

5.1 A remoção do paciente ocorrerá da seguinte forma:

5.1.1 A CREDENCIADA deverá solicitar autorização à Seção de Auditoria Médica Externa.

6. 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.

6.1 O CONTRATANTE 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.

7. 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, a rede própria do 2º BEC, na indisponibilidade do serviço, ao CONTRATANTE irá indicar o hospital conveniado para encaminhamento do beneficiário.

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

7.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico de Guarnição de Teresina, via telefone: **(086) 99408-9615** e por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.

8. O CONTRATADO 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:

8.1. 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.

8.2. 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:

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

- a) supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;
- b) mobiliário hospitalar para o período contratado, disponibilizado pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo e 1 (um) aspirador de secreção;
- c) visita do enfermeiro: programada (mensal) e nas intercorrências clínicas;
- d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e
- e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista

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

- a) 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 por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;
- b) o mobiliário hospitalar para o período contratado, disponibilizado pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, termômetro, oxímetro de dedo, aparelho de pressão e 1 (um) aspirador de secreção;
- c) visita do enfermeiro: programada (quinzenal) e nas intercorrências clínicas;
- d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e
- e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista.

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

- a) 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 por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;
- b) mobiliário hospitalar para o período contratado, fornecido pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, termômetro, oxímetro de dedo, aparelho de pressão e 1 (um) aspirador de secreção;
- c) visita do enfermeiro: programada (semanal) e nas intercorrências clínicas;
- d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e
- e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista.

8.3. 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 aplicado aos pacientes.

8.4. Atendimentos Pontuais: destinados ao tratamento de problemas agudos que demandam cuidados, com duração predeterminada. Exemplo: curativos, medicação endovenosa e sessões de fisioterapia a paciente com restrições graves de mobilidade que o impedem de se deslocar à rede credenciada ou à OMS.

8.5. 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.

8.6. Tratamento de Lesões 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.

8.7. Gerenciamento de Casos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, da educação dos pacientes, de seus familiares e dos 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:

8.7.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

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

8.7.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

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

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

8.7.1.6. 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.

8.7.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

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

8.7.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.7.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

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

8.7.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

8.7.2.7. 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.

8.7.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

8.7.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

8.7.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.7.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

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

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

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

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

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

10. 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.

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

10.2. 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.

11. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional do próprio CONTRATADO, entendendo-se como:

11.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

11.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

11.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

12. Equipara-se ao subitem 11.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEx/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise da Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC, que decidirá pela sua autorização ou negação.

17. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC.

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

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

19. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “S” do edital, não se incluem na presente contratação:

19.1. 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.

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

20.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

20.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizam o tratamento;

20.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

20.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

20.5. A equipe multidisciplinar do CONTRATADO ou a UG-FUSEx entenderem inviável a implementação do programa.

21. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, Seção de Posto Médico de Guarnição de Teresina, através do telefone **(086)99408-9615** e por e-mail **auditoriafusexthe@gmail.com**, a quem caberá tomar as providências necessárias.

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

23. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

24. A Seção de Auditoria Médica Externa do 2º BEC 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.

25. 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 Procedimentos de Atenção Domiciliar à Saúde, Anexo O do Edital.

25.1 A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.

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

27. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FuSEx/SAMMED/PASS e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta na Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, Anexo “O” do Edital.

28. Quando se tratar de diárias, honorários, equipamentos, serviços, oxigenioterapia, dietas, descartáveis, medicamentos e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, Anexo “O” do Edital.

29. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço.

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

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

32. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, até o 10º dia do mês subsequente para entrar no fechamento da competência do corrente mês, na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do 2º Batalhão de Engenharia de Construção, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

32.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

32.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cívís, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

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

32.3.1 Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

32.3.2 Anexo III: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

32.3.3 Anexo IV: Controle do Fornecimento de Fórmula Nutricional Industrializada na Atenção Domiciliar (Dietas ou Suplementos Especializados).

32.3.3.1. Todos os documentos que compõem o processo de Atendimento Domiciliar, devem ser originais, não sendo aceitas cópias para formalização do mesmo.

32.3.3.2. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo; e,

32.3.3.3. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

32.4 O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

32.5 A Credenciada terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do 2º BEC, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa do 2º BEC, e

32.5.1 Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 32.5.

34. O CREDENCIANTE 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.

34.1 Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas, conforme anexo VI do contrato.

34.2 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CREDENCIADO.

34.3 Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CREDENCIADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação por e mail **auditoriafusexthe@gmail.com**.

34.4 O CREDENCIADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por meio do correio eletrônico.

35. A CREDENCIANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

36. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 34.3.

37. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

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

39. A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio do e-mail: **gestaodecontratospmgu@gmail.com**.

39.1 A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
Endereço: Av. Frei Serafim, 2833
CEP: 64000-020
TERESINA/PI
CNPJ 07.549.168/0002-80.

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

40.1 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.

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

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

42. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

43. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

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

44.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 – 088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

46. 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.

47. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.

52. 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.

53. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

53.1[inserir empresas subcontratadas da OCS];

53.2[inserir empresas subcontratadas da OCS];

54. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

55. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

56. 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 2º BEC, nos contratos anteriores.

56.1 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;

56.2 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;

56.3 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

57. 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.

58. 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.

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

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

61. 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.

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

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

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

65. 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.

66. 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.

66.1 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.

67. 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.

68. 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.

69. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

70. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do _____

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO II à Minuta de Contrato de OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Controle de Atendimento dos Profissionais na Atenção Domiciliar

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Prec - CP / SIAPE/ CPF: _____

Nome do Profissional (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(*Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive, médico, supervisão de enfermagem e outros. A ausência do carimbo implicará em não aceitação do documento.

(*) O preenchimento da planilha não substitui a necessidade de evolução do paciente em prontuário, devendo constar nos registros em prontuário, além das condições do paciente e as intervenções realizadas, a data, a hora, o carimbo e a assinatura do profissional.

Assinatura do Profissional/Carimbo

ANEXO III à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar -
SAMMED / FuSEx

Mês: _____
 Nome do Paciente: _____
 Prec - CP / SIAPE/ CPF: _____

Nível de Complexidade	Início do Turno	Término do Turno	Tipo do Turno	Nome do Profissional	Assinatura do Profissional/C arimbo	Assinatura do Paciente
Plantão _____ hs	____/____/____ - ____ hs	____/____/____ - ____ hs	diurno			
Plantão _____ hs	____/____/____ - ____ hs	____/____/____ - ____ hs	noturno			

*** O preenchimento da planilha não substitui a necessidade de evolução do paciente em prontuário, devendo constar, nos registros em prontuário, além das condições do paciente e as intervenções realizadas, a data, a hora, o carimbo e a assinatura do profissional.**

 Assinatura do Supervisor de Enfermagem/Carimbo



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Controle de Materiais e de Medicamentos Disponibilizados na Atenção Domiciliar

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Prec - CP / SIAPE/ CPF: _____

Descrição do Material/Medicamento	Nº Registro ANVISA	Lote	Validade	Qtd	Data da entrega

Assinatura do Paciente/Responsável



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Controle do Fornecimento de Fórmula Nutricional Industrializada na Atenção Domiciliar (Dietas ou Suplementos Especializados)

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Prec - CP / SIAPE/ CPF: _____

Descrição (Nome da fórmula)	Nº Registro ANVISA	Lote	Validade	Qtd	Data da entrega

(*) O controle de entrega dos materiais e dos medicamentos deverá ser auditado pela Unidade Gestora em visita no domicílio.

Assinatura do Paciente/Responsável

ANEXO VI à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Lista de Referencial de Glosa

TABELA DE GLOSAS			
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 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 FuSEx
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 (FuSEx – Servidor Civil - Fator de Custos)	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 para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	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 incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO VIII à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Ficha de Remoção de Paciente

FICHA DE REMOÇÃO DE PACIENTE	
NOME DO PACIENTE: _____ DN: ____/____/____ PREC - CP/ SIAPE/ CPF: _____	
MOTIVO DO DESLOCAMENTO: DOMICÍLIO/ HOSPITAL () HOSPITAL/DOMICÍLIO () OUTROS _____	DATA DO DESLOCAMENTO: ____/____/____
TIPO DE AMBULÂNCIA: UTI () BÁSICA ()	
ENDEREÇO DA ORIGEM: RUA: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ HORA DA SAÍDA: ____:____ HR KM INICIAL: _____ ENDEREÇO DO DESTINO (OCS): RUA: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ HORA DA CHEGADA: ____:____ HR KM FINAL: _____	
KM RODADO: _____ HORA PARADA: _____	

EQUIPE: _____
CONDUTOR: _____
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: _____ COREN: _____
ENFERMEIRO: _____
COREN: _____
MÉDICO: _____ CRM: _____

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

DATA DD/MM/AA:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

ANEXO IX à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Relatório Médico para Desospitalização

1	Nome do paciente: _____ DN: ____/____/____ Matrícula/Prec-Cp: _____ Endereço para atendimento _____ Nome do responsável: _____ Telefone: () _____									
2	Cuidado Domiciliar Prévio:		Sim							
			Não							
3	Tempo previsto para Atenção Domiciliar:		Data prevista para alta hospitalar: ____/____/____							
4	Possui Cuidador identificado?		Sim							
			Não							
5	Diagnósticos:									
6	Antecedentes:									
	Demência	Parkinson	Alzheimer	IRC Dialí tica	IRC Não Dialítica					
	AVCi	AVCh	DM	HAS	ICC					
	IAM	DPOC	Asma	Fibrose Pulmonar						
	Outro(s): _____									

7	Estado clínico atual:							
8	Grau de Atividade de Vida Diária:							
	Totalmente dependente		Parcialmente dependente		Independente			
9	Recursos Humanos sugeridos:							
	Enfermagem		Nutrição		Médico			
	Fisioterapia Respiratória		Fisioterapia Motora		Fonoterapia			
	Outro Profissional:							
10	Suporte Ventilatório:	Aspiração de Vias Aéreas ____ x/dia			Traqueostomia			
Ventilação Mecânica			Cateter Nasal					
Oxigênio: _____ l/min			Intermittente		Contínuo			
BIPAP:			Intermittente		Contínuo			
Nebulização:			Intermittente		Contínuo			
11	Terapia Nutricional:	SNE/SNG/Oral			NPT			
Gastrostomia			Jejunostomia					
Em caso de dieta especializada (indicar a dieta, volume e modo de administração): _____ Justificar: _____ _____								
12	Suporte Terapêutico Relevante para Continuidade:	Medicação:						
Via de administração:								
		Intramuscular		Intravenosa		Via oral		Outros:

		Dose prescrita:			
		Frequência:			
		Acesso Venoso:	Periférico	Central	Outros:
		Data Início: ____/____/____		Data Término: ____/____/____	
		SVA intermitente ____ x/dia		SVD	Diálise Peritoneal
		Cistostomia		Ileostomia	Colostomia
		Necessita Curativos:		Sim	Não
		Local dos curativos:			
		Características da lesão:			
		Materiais de uso para curativos:			
13	Necessita Remoção:	Condução Própria		Ambulância Simples	Ambulância UTI
Observações:					
Data ____/____/____					
Médico (Carimbo e CRM legível)					

ANEXO X à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar

Data da Avaliação: ____/____/____	
Nome do Paciente: _____	
Matrícula/ Prec/Cp: _____	Idade: _____
Diagnóstico Principal: _____	
Diagnóstico Secundário: _____	
Médico Assistente: _____	C.R.M.: _____

GRUPO 1 - ELEGIBILIDADE						
Elegibilidade ao Atendimento Domiciliar				SIM		NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?						
O domicílio é livre de risco?						
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?						
Se responder “NÃO” a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar a Atenção Domiciliar.						
GRUPO 2 - CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR						
	Perfil de Internação Domiciliar					
	24 HORAS		12 HORAS		<u>ATENDIMENTO DOMICILIAR</u> <u>/OUTROS PROGRAMAS</u>	
ALIMENTAÇÃO		Por mais de 12		Até 12		<u>Não utiliza</u>

PARENTERAL		horas/dia		horas/dia		
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES		Mais de 5 vezes/dia		Até 5 vezes/dia		<u>Não utiliza</u>
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO		Por mais de 12 horas/dia		Até 12 horas/dia		<u>Não utiliza</u>
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE		Mais de 4 vezes/dia				<u>Até 4 vezes/dia</u>
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.						
GRUPO 3 - CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR						
ESTADO NUTRICIONAL		EUTRÓFICO		SOBREPESO/EMAGRECIDO		OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL		SEM AUXÍLIO		ASSISTIDA	GASTROSTOMIA/ JEJUNOSTOMIA	<u>POR SNG/SNE</u> * -
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)		INDEPENDENTE		PARCIALMENTE DEPENDENTE		TOTALMENTE DEPENDENTE
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO		0 - 1 INTERNAÇÃO		2 - 3 INTERNAÇÕES		> 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES		AUSENTE		ATÉ 5 VEZES AO DIA		MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES		NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES		MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO		MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS

				COMPLEXO		
MEDICAÇÕES		VIA ENTERAL		INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***		INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS		AUSENTE		INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA		AUSENTE		INTERMITENTE		CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		ALERTA		CONFUSO/DESORIENTADO		COMATOSO
PONTUAÇÃO FINAL:						
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas				De 12 a 17 Pontos	Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)				18 ou mais Pontos	Considerar Internação Domiciliar 24h



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar

1. Eu, _____ CPF: _____, declaro que recebi todas as informações previstas na legislação vigente e determinadas pelas normas de funcionamento do SSEx, sobre o funcionamento da Atenção Domiciliar, a ser executado por Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada.

2. Tive acesso ao Relatório de Avaliação Inicial, realizado por _____, e à Proposta Terapêutica Orçamentária (PTO), realizada pela OCS credenciada e aprovada pela Unidade Gestora.

3. É de meu conhecimento o funcionamento e as características da Atenção Domiciliar, especialmente nos aspectos referentes às atividades desenvolvidas, necessidades de tempo dedicado a receber instruções e de seguir as recomendações feitas, bem como me responsabilizar pelo recebimento dos medicamentos, materiais, equipamentos e dietas necessários ao tratamento, fornecidos pela OCS credenciada ou, quando for o caso, dietas e insumos fornecidos pela Unidade Gestora.

4. Tenho conhecimento de que as definições das condutas e dos tipos de cuidados a serem incluídos na Atenção Domiciliar serão feitas pela OCS conveniada, de acordo com a cobertura contratual e as normas estabelecidas em legislação vigente.

5. É de meu conhecimento que devo solicitar à equipe multiprofissional o seu registro no Conselho de Classe o qual comprove a veracidade da sua formação profissional.

6. Tenho ciência de que o Sr.(a) _____, Prec-CP _____, poderá ser excluído da Atenção Domiciliar a qualquer momento, por critério volitivo do próprio ou do responsável, bem como sei que a Atenção Domiciliar poderá ser suspensa ou reduzida ao desmame pela OCS ou pela Unidade Gestora, conforme classificação dos critérios clínicos a partir da Tabela de Avaliação para Planejamento da Atenção Domiciliar (Anexo A).

Além da ciência das situações supracitadas, constituem outras situações que ensejam a exclusão da Atenção Domiciliar:

I - melhora do quadro clínico;

II - recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

III - não preenchimento de qualquer dos requisitos previstos nestas Normas;

IV - ausência do responsável pelos cuidados do paciente, durante a Atenção Domiciliar, comprovada pela equipe multiprofissional da OCS ou pela Unidade Gestora;

V - internação ou reinternação hospitalar devido à piora do quadro clínico;

VI - perda da condição de beneficiário do SSEx;

VII - obstaculização, por qualquer motivo, da equipe da Seção de Atenção Domiciliar (SAD) da UG de realizar as visitas periódicas para fins de acompanhamento do beneficiário no domicílio;

VIII - óbito.

7. Tenho conhecimento que, embora utilizando-se a Tabela de Avaliação para Planejamento da Atenção Domiciliar para a decisão de enquadramento do beneficiário para a admissão à Atenção Domiciliar, deverá ser também considerada a real necessidade de cuidados requeridos e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.

8. Estou ciente de que o beneficiário com atendimento pela Atenção Domiciliar, cujo serviço é prestado por equipe multiprofissional sem o técnico de enfermagem, poderá ser atendido pela rede contratada do SSEx.

9. O beneficiário em processo de desmame, em que a Proposta Terapêutica Orçamentária (PTO) passa a abranger apenas dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do produto, visto que o objetivo da Atenção Domiciliar é fornecer assistência e não somente insumo.

10. Compreendo que o técnico de enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o beneficiário, e que não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas, tais como: limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

11. A necessidade da presença do auxiliar/técnico de enfermagem é apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como: administrar medicações por via parentais; manipular aparelhos ventiladores mecânicos; realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que deverão ser realizados pelo Cuidador.

12. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162-10, podendo ser exercida por um familiar ou pessoa contratada. Visa auxiliar o paciente em suas necessidades e nas atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo Cuidador são: auxílio no banho, na movimentação, na alimentação, nos cuidados de higiene, em se vestir e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de Cuidador. Cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

13. Beneficiário que se encontre sob os cuidados de clínicas geriátricas (residências geriátricas ou casas de repouso) são inelegíveis para o programa de Atenção Domiciliar. As clínicas geriátricas são estabelecimentos de saúde que contam com equipe de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta e outros profissionais) e cuidadores.

14. Os beneficiários que necessitem somente dos aparelhos (ex: CPAP, entre outros) para tratar a apneia do sono e diversas doenças respiratórias, deverão adquirir o equipamento por meio de requerimento junto à Unidade Gestora, excetuando-se para os beneficiários da PASS. Estes aparelhos não são fornecidos sozinhos no programa de Atenção Domiciliar.

15. Estou ciente que, caso haja exclusão do serviço de Atenção Domiciliar, devo devolver todo material, medicamento, equipamento e dietas à OCS conveniada que está prestando o serviço.

16. Estou ciente sobre qual conduta adotar em caso de necessidade de atendimento de urgência/emergência.

Informo que o cuidador indicado é o Sr.(a) _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, _____ (grau de parentesco), que está ciente e de acordo com as incumbências desta indicação.

Tendo compreendido e concordado com todos os itens deste Termo de Adesão para inclusão na Atenção Domiciliar, assinam abaixo: beneficiário, representante legal ou familiar responsável, acima identificado.

Anexar cópias:

- a. Carteira de Identidade do beneficiário; e
- b. Cartão FuSEx/PASS/Ex Cmb do beneficiário /Comprovante de residência.

Paciente ou responsável

Identidade Nr:

CPF:

ANEXO XII à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Relatório Padrão de Curativos

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome _____
Prec - CP /SIAPE/CPF: _____ - _____ DN: ____/____/____
Telefone de contato _____
Endereço _____
Cuidador ou responsável: _____

2. CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO

a. LOCALIZAÇÃO: _____

b. ESTÁGIO:

	Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece
	Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
	Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total
	Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
	Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
	Tissular Profunda: Coloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece

c. TIPOS DE TECIDO ENCONTRADO

Granulação:	() % _____
-------------	--------------------

Necrose de Liquefação (esfacelo):	() % _____
Necrose de Coagulação (escara):	() % _____
Exposição de tendões e fáscia muscular:	() % _____
Exposição óssea:	() % _____

d. AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO E QUANTIDADE DE SECREÇÃO

	Infecção leve:
Presença de duas ou mais manifestações de infecção, porém a área de eritema ao redor é menor ou igual a 2 cm e a infecção é limitada à pele ou ao tecido subcutâneo. Não existem outras manifestações de complicação local ou sintomas sistêmicos.	
	Infecção moderada:
Infecção que apresenta ao menos uma das seguintes características: celulite/eritema maior do que 2 cm, presença de linfangite, acometimento de fáscia superficial, abscesso em tecido profundo, envolvimento de tendões e musculatura	
	Infecção grave:
Paciente com sintomas de toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (como febre, calafrio, taquicardia, hipotensão, confusão, vômitos, leucocitose, acidose, hiperglicemia grave).	

e. MEDIDAS DA LESÃO (tamanho e profundidade)

f. REGISTRO FOTOGRÁFICO (anexos)

g. CUIDADOS COM A FERIDA (descrição dos materiais, quantidades e periodicidade de troca)

h. Observações:

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro e data da avaliação

FERIDAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES

Ferida é qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Pode atingir a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, chegando a expor estruturas profundas do organismo. As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas.

CIRÚRGICAS – provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podem ser:

- Incisivas: perda mínima de tecido;
- Excisivas: remoção de áreas de pele.

TRAUMÁTICAS – feridas provocadas acidentalmente por agentes:

- Mecânicos: como um prego, espinho ou por pancadas;
- Físicos: como temperatura, pressão, eletricidade;
- Químicos: ácidos ou soda cáustica, por exemplo;
- Biológicos: contato com animais ou penetração de parasitas.

ULCERATIVAS – lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido:

- Estágio I: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme;
- Estágio II: pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha;
- Estágio III: afeta derme e tecido subcutâneo;
- Estágio IV: perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea

Fonte:Secretaria Municipal de Saúde – Manual de Padronização de Curativos – Janeiro/2021. disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf

ANEXO J – Minuta do Termo de Contrato para Cooperativas

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

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 **2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Frei Serafim, 2833 - Centro, nesta Capital, CEP 64000-020, inscrita no CNPJ sob o nº **07.549.168/0001-08** (UG Primária) e **07.549.168/0002-80** (UG Secundária), representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, **CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES** - Coronel, portador da cédula de identidade nº 011.481.204-3, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 619.294.843-72, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a COOPERATIVA _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela _____, inscrito no CPF sob o nº _____, 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 usuários do Fundo de Saúde do Exército 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

2º BEC que venha a ser credenciado.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. [Especificar as especialidades cobertas por este contrato], 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 2º BEC, 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

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

6. A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:

6.1 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;

6.2 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.;

6.3 A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

6.4 A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;

6.5 O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

7. 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.

7.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação

atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

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

9. 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.

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

11. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 2º BEC. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

12. O Serviço de Auditoria do 2º BEC 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 o item 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

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

13.1 O contratado acolherá por contraprestação os pacotes de prestação serviços – Anexo O de 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.

15. 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.

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

16.1. 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.

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

18. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, até o 10º dia do mês subsequente para entrar no fechamento da competência do corrente mês, na Seção de Contas do Posto Médico de Guarnição de Teresina, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome do 2º Batalhão de

Engenharia de Construção, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula, no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das Tabelas acordadas nos credenciamentos, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

18.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

18.2. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

18.3. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

19. 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.

19.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.

19.2. Havendo glosa total ou parcial, o 2º BEC, comunicará o fato por escrito ao CREDENCIADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação por e-mail auditoriafusexthe@gmail.com.

19.3. O CREDENCIADO deverá acusar de imediato o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por meio do correio eletrônico.

19.4. A CREDENCIANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

19.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos, cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 19.5.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

20. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

21. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

22. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato será os seguintes:

22.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 089047 – 089046 –

088960 - 088962, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA – D8SACIVOCSA - D8SAFCTOCSA - D8SAECBOCSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

24. 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.

25. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

30. 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.

31. 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 2º BEC, nos contratos anteriores.

31.1. 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;

31.2. 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;

31.3. 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

55. 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.
56. 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.
57. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
58. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
59. 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.
60. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
61. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
62. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
63. 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.
64. 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.
 - 64.1. 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.
65. 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.
66. 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.

67. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Teresina - PI, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

68. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições

Teresina - PI, XX de XXXXXXXX de 20XX.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do _____

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para Cooperativas



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

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 de 30% 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 FuSEx/PASS
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 (FuSEx – PASS – 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 FuSEx	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 incluídas 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 Cooperativas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

Nome do titular do FUSEx: _____

Nome do dependente (paciente): _____

PrecCp: _____

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 III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

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 FUSEx _____

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 K - Do Modelo de Carta-Proposta



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

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 Especial de Licitação do 2º Batalhão de Engenharia de Construção a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº _____, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx, Dependentes e Isentos/SAMEx-Cmb/ PASS da Guarnição de Teresina – PI 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 M – Declaração do Inciso XXXIII DO Art. 7º da Constituição Federal



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

DECLARAÇÃO

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

ANEXO N - Lista referencial de procedimentos hospitalares do 2º BEC para contratos de credenciamento



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

CAPÍTULO I - Lista Referencial para Diárias, Taxas, Serviços, Gasoterapia, Fisioterapia Hospitalar, Hemoterapia e Hemodiálise

SUMÁRIO

Item	Assunto	Página
1.	APRESENTAÇÃO	3
2.	CONCEITOS E TABELAS	4
2.1 -	PROCEDIMENTOS MÉDICOS	4
2.2 -	VISITA HOSPITALAR	5
2.3 -	PARECER MÉDICO	5
2.4 -	INTERNAÇÃO EM UTI	5
2.5 -	FISIOTERAPIA EM PACIENTES INTERNADOS	5
2.6 -	TERAPIA NUTRICIONAL	6
2.7 -	PACIENTE CRÔNICO	7
2.8 -	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICAS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO (REGRAS GERAIS)	7
2.9 -	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS - REGRAS ESPECÍFICAS	8
2.10 -	ANESTESIA NÃO PREVISTA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS	9
2.11 -	CONSULTAS	9
2.12 -	RADIODIAGNÓSTICO	10
2.13 -	AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	10
2.14 -	PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS	10
2.15 -	GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA/VIDEOLAPAROSCOPIA	11
2.16 -	ALERGOLOGIA	11
2.17 -	ONCOLOGIA	11
3.	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)	11
4.	FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA	32
4.2 -	FISIOTERAPIA EM GERAL	32
4.3 -	FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS	32
4.4 -	FONOAUDIOLOGIA	33
4.5 -	PSICOTERAPIA	33

	4.6 -	TERAPIA OCUPACIONAL	33
	4.7 -	TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA	34
	4.8 -	ACUPUNTURA	34
	4.9 -	ORIENTAÇÕES	34
	4.10 -	NUTRIÇÃO	34
	4.11 -	CONSULTAS	34
	4.12	OBSERVAÇÕES	34
5.		DEFINIÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE HOSPITAL	35
6.		DIÁRIAS	35
7.		TAXAS DE SALA	38
	7.1.11 -	Gasoterapia	39
8.		TAXAS EM GERAL	40
9.		TAXAS DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS	41
10.		NORMAS DE PROCEDIMENTOS	41
11.		TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS	41
12.		TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	42
	12.1 -	CIRURGIA	42
	12.2 -	RADIOLOGIA	43
	12.3 -	PREVENÇÃO	44
	12.4 -	ODONTOPEDIATRIA	44
	12.5 -	DENTÍSTICA	44
	12.6 -	ENDODONTIA	45
	12.7 -	ORTODONTIA	45
	12.8 -	PERIODONTIA	46
	12.9 -	IMPLANTODONTIA	47
13.		PACOTES EM GERAL	47
	13.1 -	PACOTES DE EXAMES	47
	13.2 -	PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	52
	13.3 -	PACOTES DE PSIQUIATRIA	52
	13.4 -	PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	53
	13.5 -	PACOTES DE OFTALMOLOGIA	53
	13.5.1 -	Pacotes de exames de cirurgias oftalmológicas	53
	13.6 -	PACOTES DE NEFROLOGIA (TRATAMENTO RENAL)	54
	13.7 -	PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	54
14.		NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA	54
15.		PROCEDIMENTOS	55
16.		REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS	55
18.		HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	59
19.		TABELA DE MOTIVO DE GLOSA	62
20.		CONSIDERAÇÕES	69

1. APRESENTAÇÃO

1.1 - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

1.2 - Os serviços e respectivos valores estão apresentados na forma de pacotes contidos neste Anexo de Custos de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nas Tabelas referenciados no Edital de Credenciamento neste Anexo:

1A	13,59	5C	317,88	10B	1.052,43
1B	27,18	6A	346,41	10C	1.167,03
1C	40,76	6B	380,37	11A	1.236,24
2A	54,34	6C	415,70	11B	1.355,78
2B	73,35	7A	449,66	11C	1.446,81
2C	86,94	7B	497,20	12A	1.541,89
3A	119,46	7C	588,22	12B	1.657,38
3B	152,14	8A	635,78	12C	2.030,94
3C	173,88	8B	665,66	13A	2.234,71
4A	207,85	8C	706,43	13B	2.452,11
4B	228,21	9A	753,95	13C	2.711,56
4C	256,75	9B	821,89	14A	3.022,65
5A	277,12	9C	904,76	14B	3.287,56
5B	298,87	10A	971,33	14C	3.627,19

1.3 - A composição dos pacotes será discriminada dentro das respectivas Tabelas, sendo que, de forma geral contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento.

1.4 - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

1.5 – Aplica-se ao presente anexo, de forma complementar, as disposições contidas na legislação emanadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

1.6 – O Referencial de custos de serviço de saúde deste anexo utiliza como parâmetro as tabelas próprias constantes neste anexo e os preços calculados com base nas cotações, Classificação Brasileira e Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), Revista Brasíndice, revista SIMPRO e as recomendações do Colégio brasileiro de Radiologia.

2. CONCEITOS E TABELAS.

2.1 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 5º ED) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

2.1.2 - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 5ª ED, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

2.1.3 - Nas intervenções por **diferentes vias de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **70% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.4 - Nas intervenções de **mesma via de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **50% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.5 - Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os Portes dos atos cirúrgicos. O **ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada**, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de segmento em UTI.

2.1.6 - Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

2.1.6.1 - Primeiro auxiliar: **30%** do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

2.1.6.2 - Segundo e terceiro auxiliares: **20%** quando o ato exigir.

2.1.7- A comprovação da participação de auxiliares deverá ser realizada por meios dos documentos de registro do ato cirúrgico tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia, Relatório de Sala e Relatório de Auditoria Concorrente FUSEx, por meio de assinatura legível e carimbo, bem como complementada através de contato com o paciente, o acompanhante ou os familiares. Havendo ausência ou divergências de registro, inclusive com outra caligrafia, os honorários não serão pagos.

2.1.7.1 - Segundo o Código de Ética Médica, **constitui dolo** a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar (es).

2.1.8 - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM 5ª ED.

2.1.9 - Quando um **ato cirúrgico for parte integrada do outro** (atenção para vias de acesso que não podem ser pagas), **será valorado pelo FUSEx o ato principal** e não o somatório do conjunto.

2.1.10 - O atendimento do intensivista plantonista em UTI será remunerado por plantão de 12h.

2.1.11 - Estão incluídos nos Portes do plantonista de UTI: prescrição, evolução, intercorrências, intubação, monitorização, clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência respiratória e punção de acesso venoso Central.

2.1.12 - Os pareceres médicos realizados em pacientes internados serão remunerados no mesmo código e valor da consulta.

2.1.13 - Medicamentos: Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.1.13.1 Existindo o medicamento da linha genérica o Sistema FUSEx/PASS pagará o de menor valor deste.

2.1.14 - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores cobrados conforme publicados nas Revistas BRASINDICE E SIMPRO.

2.1.15- Os exames/ procedimentos laboratoriais não constantes na CBHPM 5ª ED e no pacote constante do Anexo “L”, deverão ser cobrado pela CBHPM 2014 com redutor de 20% para porte e UCO.

2.1.16 - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), sem redutor para o PORTE e a UCO.

2.1.17 - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO. Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos)**.

2.1.17.1 - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela atual apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.1.17.2 - Exames que não preveem o uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não, e autorizado pelo médico auditor.

2.2 - VISITA HOSPITALAR –É o acompanhamento do paciente internado, pelo seu médico assistente.

2.2.1- Será pago 01 (uma) Visita Hospitalar por dia de internação nas áreas de clínica geral e/ou especializada. Será paga 01 (uma) Visita Hospitalar para cada 03 (três) dias de internação na área de psiquiatria.

2.2.2- Tendo em vista que os procedimentos cirúrgicos incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico, **não se paga a Visita Hospitalar** durante os 10 (dez) dias após internações cirúrgicas.

2.2.3–Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar a justificativa, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, **sem redutor**.

2.2.4- Não se paga Visita Hospitalar em Paciente Internado na UTI.

2.3 - PARECER MÉDICO – É avaliação pontual efetuada por um especialista por solicitação do médico assistente, na busca de um melhor esclarecimento diagnóstico e/ou de conduta.

2.3.1 - A responsabilidade pelo atendimento desta necessidade do paciente é do prestador da OCS.

2.3.2 - O especialista deve emitir, após avaliar o paciente, o relatório contendo sua opinião profissional de maneira clara, assinado, carimbado, datado e anexado ao prontuário.

2.3.3 - O pagamento do parecer deve se dar mediante comprovação em prontuário (evolução ou formulário próprio) da avaliação.

2.3.4 - O parecer deve ser emitido em até 24h, após a solicitação médica.

2.3.5 - O parecer é pago somente uma vez, independentemente do local de atendimento.

2.3.6 - O FUSEx autoriza e remunera somente 02 (dois) pareceres por semana e para especialistas diferentes.

2.4 - INTERNAÇÃO EM UTI:

2.4.1 - Toda **internação em UTI exige autorização prévia**, sendo que nos casos de urgência/emergência a CONTRATADA deverá providenciar a regularização da internação no prazo máximo de 24h;

2.4.2 - Quando houver troca de acomodação de apartamento para UTI, a mesma dar-se-á mediante solicitação, da OCS e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC;

2.4.3 - No que diz respeito ao pagamento dos honorários profissionais, valem as seguintes regras:

2.4.3.1 - O acompanhamento pelo Intensivista Plantonista é pago por paciente, a cada 12 horas.

2.4.3.2 - O acompanhamento pelo Intensivista diarista (24 horas) será pago no valor estabelecido em tabela vigente, não sendo pago médico assistente.

2.5 – **FISIOTERAPIAS EM PACIENTES INTERNADOS** – É área responsável pelo tratamento de uma ampla variedade de doenças que causam algum grau de incapacidade.

2.5.1 - A assistência de fisioterapia deverá ser solicitada pelo médico assistente.

2.5.2 - Serão cobertos pela assistência em fisioterapia somente os procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do FUSEx.

2.5.3 - A cobrança da assistência fisioterapêutica deverá ser efetuada mediante lançamento, na guia de serviços, dos códigos específicos para os fisioterapeutas, constantes na Tabela vigente do FUSEx.

2.5.4 - Nos casos de fisioterapia em paciente internado caberá ao fisioterapeuta organizar e registrar no prontuário do paciente o Plano de Assistência Fisioterápica, a sua efetividade e resolutividade para o paciente, sendo objeto de auditoria pelo FUSEx.

2.5.5 - **Podem ser cobrados, em concomitância, no máximo, dois códigos** de procedimentos fisioterápicos a saber, um código para fisioterapia motora e um código para fisioterapia respiratória), desde que tecnicamente justificados pelo médico solicitante e autorizado pelo médico auditor do FUSEx.

2.6 - **TERAPIA NUTRICIONAL** – É o conjunto de procedimentos terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e/ou Enteral. Quando aplicada a pacientes internados é parte dos cuidados dietoterápicos, que se soma ao tratamento clínico e/ou cirúrgico da doença de base, sendo um **tratamento complementar**, nos casos em que não há possibilidade de suprir as necessidades metabólicas do paciente através da alimentação oral.

2.6.1 - As Dietas Enteral e Parenteral manipuladas deverão ser precedidas de indicação de quantidade diária e de justificativa técnica do médico assistente, devendo a quantidade ser autorizada previamente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx.

2.6.2 - Nutrição Parenteral

2.6.2.1- A dieta parenteral especial, já industrializada, será paga de acordo com o valor de mercado, acrescido da margem de comercialização de 15%.

2.6.2.2 - O valor da dieta será definido após a análise do orçamento de 3 (três) fornecedores diferentes, sendo escolhido o de menor valor.

2.6.3 - Nutrição Enteral

10.1.2.1 - A dieta enteral especial, já industrializada, será paga de acordo com a tabela própria do FUSEx-PI, disposta no item 2.6.8, deste anexo, não cabendo taxa de preparo da mesma.

REGRA PARA PAGAMENTO DE DIETAS

As dietas enterais de sistema fechado deverão estar CLARAMENTE prescritas pelo médico/nutricionista especificando a apresentação e o volume a ser administrado, devendo constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado, não sendo aceitas prescrições genéricas tipo “dieta enteral 300 ml de 3/3 horas”.

2.6.4-Na Nutrição Enteral-NE o FUSEx cobre:

2.6.4.1 - Os Insumos;

2.6.4.2 - Equipo padrão = 01 (um) a cada aplicação (Apenas para hospital);

2.6.4.3 -Enterofix = 01 (um)a cada aplicação (Apenas para hospital).

2.6.5-Na Nutrição Parenteral-NP O FUSEx cobre:

2.6.5.1 - Os Insumos;

2.6.5.2 - Equipo de bomba de infusão = 01 (um) por dia de aplicação;

2.6.5.3 - Taxa de uso de bomba de infusão = 01 (uma) por internação.

2.6.6 - A utilização da nutrição enteral ou parenteral pressupõe a justificativa técnica e a indicação para o uso destas terapias complementares, feitas pelo médico assistente.

2.6.7 - Na nutrição enteral o FUSEx paga a utilização de produto necessário para o suporte nutricional, conforme justificativa dos profissionais médico e nutricionista, mediante autorização prévia do Auditor do FUSEx/PASS.

2.6.8 - Os produtos serão pagos conforme os valores constantes na tabela abaixo:

Tipos de Dietas por patologia	Valor por ML ou Grama (R\$)
Dieta enteral para pacientes com risco nutricional ou desnutridos (apresentação em ml)	0,24
Dieta para paciente com necessidades de regulamentação do trânsito intestinal (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes diabéticos tipo 1 ou 2 (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com insuficiência hepática (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com distúrbios do processo de cicatrização, úlceras por pressão ou outras afecções teciduais (apresentação em ml)	0,25
Dieta para pacientes cardiopatas	0,26
Dieta enteral para as demais patologias (apresentação em ml)	0,22
DEMAIS SUPLEMENTOS ALIMENTARES	
Fórmula infantil	0,11
Suplemento alimentar para idoso	0,16
Suplemento de fibras	0,25

2.7 - PACIENTE CRÔNICO –É o portador de uma ou mais enfermidades, com quadro clínico estabilizado, sem possibilidade de cura com base no conhecimento científico médico atual, como por exemplo, o diabético, o hipertenso, os renais, etc. que, na maioria das vezes, estão em tratamento ambulatorial, podendo, por algum motivo, ter quadro clínico de descompensação, necessitando ou não de internação hospitalar. A determinação de cronicidade deve ser feita por avaliação criteriosa de um ou mais médicos, com conhecimento científico da(s) enfermidade(s) em questão.

2.8 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO – REGRAS GERAIS

2.8.1 - As orientações gerais compreendem regras e parâmetros aplicáveis aos atos clínicos e cirúrgicos em geral, independente da especialidade.

2.8.2 - Todo tratamento sob regime de internação necessita de autorização prévia, dentro dos critérios estabelecidos pelo FUSEx/2º BEC. Nos casos de urgência/emergência a CONTRATADA deverá providenciar a regularização da autorização **nas primeiras 24 horas úteis (prazo máximo)**, contados a partir da efetivação da internação.

2.8.3 - Os pedidos de solicitação médica para autorização deverão conter: História clínica do paciente (Exame físico, idade, comorbidades e história da doença atual), situação clínica atual, exames complementares realizados, além de justificativa para solicitação. Para os de alto custo, deverão ainda conter informações quanto ao princípio ativo, dose, período previsto de tratamento, posologia e, nos casos de troca, parecer da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.

2.8.4 - Seguem os itens que necessitam de autorização prévia da auditoria médica e de Enfermagem:

- a. Prorrogação de internação;
- b. Fisioterapias;
- c. Medicamentos de alto custo;
- d. Colchão de ar ou pneumático;
- e. Acesso venoso central;
- f. Traqueostomia;
- g. Endoscopias;
- h. Colonoscopias;
- i. Ultrassonografias;
- j. Tomografias Computadorizadas;
- k. Ressonâncias Magnéticas;
- l. Bronoscopias;
- m. Procedimentos cirúrgicos com ou sem OPME;
- n. Hemodiálises;
- o. Paracenteses;
- p. Quimioterapias e Radioterapias;
- q. Nutrição enteral ou parenteral;
- r. Acompanhamento fonoaudiológico;
- s. Materiais e medicamentos com valores superiores a R\$ 100,00;
- t. Cintilografias;
- u. Transferência de paciente para outra OCS (Item 11, folha nº 51, Termo de referências de custos de serviços de saúde – Anexo L);
- v. Holter, Ecocardiogramas e MAPA;
- w. Confecção de estomas (Gastrostomia, Jejunostomia, etc.);
- x. Curativos Especiais;
- y. Botas pneumáticas.

2.8.5 - Mudança de procedimento de clínico para ato cirúrgico (**paciente já internado**) não se exige o encerramento da primeira internação (clínica) e a solicitação ao FUSEx, por motivo de intercorrências, para autorização do procedimento cirúrgico. Nesta situação, o médico assistente prescreve e justifica as mudanças e faz os registros nos documentos médicos obrigatórios, ou seja, o prontuário médico, os relatórios cirúrgicos, etc.

2.8.6 - Honorários até o 10º (décimo) dia do pós-operatório: os valores atribuídos a cada procedimento cirúrgico realizado incluem os cuidados pré e pós-operatórios até o 10º (décimo) dia após o ato cirúrgico, **não cabendo o pagamento de Visita Hospitalar neste período, ao cirurgião**, conforme item 2.2.2.

2.8.7 - Quando houver reoperação tendo como motivo a mesma patologia que gerou a intervenção inicial, o FUSEx não paga novos honorários para a equipe cirúrgica se o novo ato cirúrgico ocorrer em até 24 horas após a primeira cirurgia.

2.8.7.1 - Novos procedimentos cirúrgicos neste prazo, não relacionados ao primeiro, serão remunerados conforme a tabela CBHPM 2014, nas condições estabelecidas no **item 2.1.2**, deste anexo (**Pág. 4**).

2.8.8 - Nos atos cirúrgicos eletivos ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões, a partir da mesma via de acesso, a valoração feita pelo FUSEx é a que corresponde a de maior Porte, acrescido de 50% (cinquenta por cento) do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

2.8.9 - Atos cirúrgicos e equipes diferentes: quando duas equipes distintas realizarem, simultaneamente, atos cirúrgicos diferentes, o pagamento dos procedimentos será feito a cada uma delas, de acordo com o previsto na Tabela.

2.8.10 - Procedimento integrante de outro: quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro (procedimento incluso), o FUSEx paga somente o ato principal e não o somatório do conjunto.

2.8.11 - Procedimento complementar de outro: quando um ato cirúrgico for rotineiro e complementar o ato principal não será remunerado.

2.8.12 - O FUSEx não paga curativos convencionais decorrentes do ato cirúrgico realizado (taxa de curativo, material e medicamento), por já estarem incluídos na taxa de sala.

2.8.13 No caso de curativos especiais será necessária a autorização prévia do Médico ou Enfermeiro Auditor do FUSEx.

2.8.14 - Quando houver necessidade de curativos especiais ou convencionais subsequentes para pacientes internados, paga-se somente o material e o medicamento utilizado.

2.9 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS – REGRAS ESPECÍFICAS

2.9.1 - O **cateterismo cardíaco** somente poderá ser autorizado pelo FUSEx mediante a **solicitação e justificativa do Médico Cardiologista**.

2.9.2 - A **angioplastia eletiva com implante de Endopróteses** somente será autorizada pelo FUSEx quando houver indicação significativa e sugestiva na cinesiocoronariografia.

2.9.2.1 - Nesta situação os laudos de comprovação dos procedimentos deverão ser enviados para o FUSEx/2º BEC, para análise técnica do Serviço de Auditoria. A exceção é para os casos de urgência/emergência, quando a angioplastia sucede a cinesiocoronariografia;

2.9.3 - O FUSEx **não autorizará/pagará** procedimentos da cirurgia cardíaca considerados inclusos/integrantes do procedimento principal. Neste caso, pagará somente um profissional, ou seja, aquele que realizará o procedimento principal.

2.9.4 - Para autorizar internação para **tratamento de queimados** o FUSEx requer que seja informado: enquadramento do queimado quanto à intensidade (pequeno, médio e grande); associação com outras situações, tais como, lesão inalatória, poli trauma, trauma craniano, choque de qualquer origem, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, e outras afecções que possam ser fator de complicação à queimadura. E Unidade Topográfica-UT a ser tratada.

2.9.5 - Nas **cirurgias de microneurólise** é obrigatório o registro do uso do microscópio cirúrgico, descrito em folha de sala.

2.9.6 - Nos **procedimentos de cirurgia vascular** a solicitação/justificativa do médico assistente **deverá vir acompanhada do exame de imagem/laudo (Doppler) do vaso que sofrerá a intervenção**. Da mesma forma, a **autorização de Endopróteses vasculares** exige **solicitação médica**, com quadro clínico detalhado, especificação do tipo de Endoprótese e Doppler do vaso a ser tratado, seguindo as regras para OPME.

2.9.7 - Os procedimentos de **Artroscopia exigem autorização prévia**. As indicações devem ser justificadas e estão sujeitas à auditoria prévia do FUSEx;

2.9.8 – Os procedimentos cirúrgicos de ortopedia, buco-maxilo-facial, cardiologia e neurocirurgia serão avaliados conforme as diretrizes de autorização do FUSEx publicadas em boletins informativos do Exército brasileiro.

2.9.9 - Na solicitação de **Embolização de Aneurisma Cerebral por Micromolas**, o médico solicitante **deverá informar**: Localização do aneurisma, tamanho, tamanho do colo, se houve ruptura ou não do aneurisma, presença de hematoma intraparenquimatoso associado, comorbidade clínica concomitante, entre outros.

2.10 - ANESTESIA NÃO PREVISTA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS – A presença do anestesista nos procedimentos para os quais não haja previsão de sua participação deverá ser **autorizada previamente, mediante solicitação do médico assistente, devidamente justificada**. Os processos de autorização, cobrança e pagamento dos serviços prestados pelos anestesistas deverão obedecer ao que se segue:

2.10.1 – Caso eletivo (paciente não internado):

2.10.1.1 - Nos procedimentos onde **não haja previsão da participação do anestesista** está assegurada em razão do próprio procedimento, que é solicitado e justificado pelo médico assistente.

2.10.2 - Caso eletivo (paciente internado):

2.10.2.1 - Nos procedimentos onde **não há previsão da participação do anestesista**, esta somente poderá ser dada mediante autorização prévia do FUSEx e, por meio da solicitação do médico assistente, devidamente consubstanciada e justificada em laudo.

2.10.2.2 - A solicitação da participação do anestesista deverá ser encaminhada com antecedência ao FUSEx/2º BEC, quando será analisada tecnicamente pelo Serviço de Auditoria, cabendo-lhe autorizar, caso julgue pertinente.

2.10.2.3 - Nos procedimentos em que se faça obrigatória a participação do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o processo de autorização é o mesmo. O pagamento dos honorários equivalerá ao disposto na CBHPM 5ª ED, quanto aos Portes estabelecidos para os procedimentos, considerando os percentuais de participação.

2.10.2.4 - Nos casos de urgência, a solicitação de autorização para participação do anestesista deverá ser feita ao FUSEx imediatamente após o atendimento.

2.10.2.4.1 - Na impossibilidade de assim ser procedido (nos casos de emergências com risco de vida), a **CREDENCIADA** terá o prazo máximo de 24 horas para enviar a prescrição, com a devida justificativa técnica da necessidade do porte anestésico para a execução do procedimento, a qual será avaliada pelo Serviço de Auditoria do FUSEx.

2.11 – CONSULTAS

2.11.1 - Consulta: atendimento em consultório ou pronto socorro.

2.11.2 - Procedimentos médicos (consultas, visitas a pacientes internados, sessões de terapia, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, etc.): serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.3 - Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial não será cobrado nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para **agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias** após a consulta inicial. O período de 30 dias deverá ser contado da data do atendimento inicial até a data que o beneficiário procurar a OCS/PSA para agendar o retorno, independentemente de a OCS ter ou não vaga disponível naquele dia. A princípio, o agendamento para o atendimento do retorno deve ser feito no dia do atendimento inicial.

2.11.4 - Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Destina-se à manutenção dos cuidados e continuação da assistência prestada ao paciente.

2.11.4.1 - 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. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.5 - Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

2.11.6 - Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e **está limitada a uma consulta a cada 30 dias.** Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

2.11.7 - Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A **tonometria** é paga somente na primeira consulta em pacientes acima de 40 anos ou se justificado por relatório médico e autorizado pela auditoria em pacientes mais jovens ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.11.8 - Psiquiatra: Limita-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico do FUSEx, conforme estabelece o Art. 38 da Portaria nº 048-DGP/2008.

2.11.8.1 - Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.

2.11.8.1.1 - Estão previstas **até 03 (três) visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até 01 (uma) vez por dia para pacientes graves.**

2.11.9 – Parecer: Opinião fundamentada sobre determinado assunto, emitida por especialista.

2.12 - RADIODIAGNÓSTICO

2.12.1.- Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.12.2 - Exames que não preveem uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA **se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não,** e autorizado pelo auditor FUSEx.

2.13 - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:

2.13.1 – Regras para solicitação de parecer de Anestesiologista (Consulta):

2.13.1.1 - Com base no disposto na Resolução CFM nº 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, para os procedimentos eletivos, poderá ser solicitado encaminhamento para consulta pré-anestésica, para análise e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, antes da admissão na unidade hospitalar.

2.13.1.2 - Para o pagamento de consulta pré-anestésica realizada previamente é obrigatório que a OCS comprovadamente apresente a Ficha de Avaliação Pré-anestésica devidamente preenchida, datada, assinada e carimbada pelo anestesista, conforme os dados contidos no Anexo I da referida Resolução.

2.13.1.3 - A ausência de pelo menos uma das informações previstas no Anexo I da Resolução invalida o documento para efeito do pagamento da consulta, impedindo o seu pagamento, ou seja, produzirá glosa deste item na conta do paciente.

2.13.1.4 - A não apresentação da mencionada ficha ao FUSEx promoverá a glosa do valor da consulta.

2.13.1.5 - Toda prescrição médica solicitando o encaminhamento de paciente para avaliação prévia de Anestesiologista deve ser complementada com justificativa técnica fundamentada, com caligrafia legível e sem emenda ou rasura;

2.13.2 - Outras regras:

2.13.2.1- A ausência da **justificativa técnica** no receituário médico, no ato da consulta ambulatorial, para a necessidade de concurso do Anestesiologista no ato endoscópico executado será objeto de glosa do valor do Porte.

2.13.2.2 - Quando se tratar de **Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**, a valoração anestésica corresponderá ao porte conforme CBHPM 2014.

2.14 - PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS:

2.14.1 - Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com o código da Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM 5ª ED**), com valores acordados para os portes anestésicos (Ofício COOPANEST nº 693/2018), conforme a tabela abaixo:

ENFERMARIA			APARTAMENTO		
PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)	PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)
0	-	165,38	0	-	220,48
1	3A	247,45	1	3A	329,93
2	3C	362,17	2	3C	482,90
3	4C	533,06	3	4C	710,74
4	6B	788,12	4	6B	1.050,83
5	7C	1.219,11	5	7C	1.625,49
6	9B	1.701,19	6	9B	2.268,28
7	10C	2.420,41	7	10C	3.227,22
8	12A	3.193,20	8	12A	4.257,64
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA.....					113,16
Assistência Especializada ao Paciente com dor.....					186,97

2.15 - GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica) e CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica):

2.15.1 - Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um **acréscimo** de trinta por cento (30%) em seus Portes nas condições previstas na tabela CBHPM 5ª ED, a saber: no período compreendido **entre 19:00h e 07:00h** e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, desde que não se trate de procedimento autorizado eletivamente, ou se urgência, a mesma seja devidamente comprovada ética e tecnicamente.

2.15.2 - Para **Honorários de procedimentos de Endoscopia** (qualquer especialidade médica), **Gastroenterologia**, **Cirurgia Videolaparoscopia** (qualquer especialidade médica), **Hematologia**, **Oncologia** e **Cirurgia Torácica** será utilizada a Tabela da Classificação

Brasileira de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), **sem redutor** para o **Porte** e para a **UCO** - Unidade de Custo Operacional.

2.15.3- Para **Honorários de exames diagnósticos** nas especialidades de Endoscopia (qualquer especialidade médica), Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscópica (qualquer especialidade médica), Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica, será utilizada a Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos **CBHPM 5ª ED, sem redutor para porte e para a UCO** - Unidade de Custo Operacional.

2.16 - ALERGOLOGIA:

2.16.1 - Para os Honorários Médicos relacionados será utilizada a **Tabela FUSEx e Tabela da CBHPM 5ª ED**.

2.17 - ONCOLOGIA (Quimioterapias Biológicas):

2.17.1 - Os pedidos de autorização ou prescrição médica para quimioterapias deverão conter as informações do peso, altura e superfície corpórea atualizadas do paciente;

2.17.1.1 - Para a autorização de tratamento oncológico ao beneficiário do FUSEx/PASS, a OCS é obrigada a fornecer ao FUSEx/2ºBEC os seguintes documentos: Prescrição Médica, Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico (PTO ou FTO) emitido pelo médico e Orçamento (emitido pela OCS) contendo o detalhamento qualitativo e quantitativo dos itens que o compõem, onde cada item deve ter o seu total registrado e, na parte final do documento, a informação do total geral do orçamento.

2.17.1.1.1 – O resultado na multiplicação das informações das colunas “quantidade” e “valor unitário” deve estar matematicamente correto, com 2 (duas) casas decimais depois da vírgula, de forma que o total horizontal individual por item produza o total real dos itens, e assim o total geral corresponda à soma dos totais parciais do detalhamento do orçamento.

Exemplo: Honorários (detalhamento e total); medicamentos (detalhamento e total); materiais descartáveis (detalhamento e total); taxa (detalhamento e total) e total geral.

2.17.1.1.2 – No Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico deverão constar as informações que identifique o paciente, o quadro clínico o planejamento e o protocolo de tratamento, quantidade de ciclos previstos (programado anterior e atual), detalhamento claro da nomenclatura e dosagem dos medicamentos, peso, altura e superfície corporal, via de administração do medicamento, previsão para o agendamento, para executar o tratamento do ciclo indicado, data e assinatura (com carimbo) do médico, etc.

2.17.1.1.3 – Deverá ser adotada, para efeito de **cálculo do fármaco, fórmula** ou superfície corporal **“MOSTELLER”**.

2.17.2- Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme os publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizada. Não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%. Caso existam as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.17.2.1 – A CONTRATANTE indenizará os medicamentos utilizados em tratamento oncológico, em conformidade com prescrição médica, porém no que se refere à quantificação do medicamento prescrito, o FUSEx/2º BEC efetuará o pagamento especificamente do total de miligramas efetivamente utilizados pelo paciente.

2.17.2.2 – Na prescrição médica para tratamento oncológicos, deverão constar as seguintes informações, a título de complemento de dados: peso atual, altura atual e superfície corpórea do paciente.

3. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL – OPME

Serão pagos na seguinte ordem de prioridade:

3.1.1.1 Utilização do OPME adquiridos por pregão eletrônico ou cotação, realizada pela CREDENCIANTE, com o pagamento de taxa de comercialização de até 15% ao CREDENCIADO.

3.1.1.2 Quando o CREDENCIANTE não adquirir os OPME e descartáveis por pregão eletrônico ou cotação, será realizada cotação, com referência na tabela SIMPRO, e haverá o pagamento de taxa de comercialização de até 15%, nos itens acima de R\$ 350,00 ao CREDENCIADO.

3.1.1.3 Nos casos de urgência ou emergência comprovada, será utilizada como referência a tabela SIMPRO, com taxa de comercialização de até 15%.

3.1.1.4 – A solicitação de OPME com base na terminologia “KIT” e/ou outras que contenham um

conjunto/aglomerado/de materiais com diferentes itens, deverá constar na prescrição do médico a indicação nominal de qual (is) item (ns) do “KIT” que será(ao) utilizado(s) no procedimento, para, da mesma forma, constar no orçamento que deverá ser emitido pelos fornecedores.

3.1.1.5 – Todo orçamento de OPME para pagamento pelo FUSEx deverá constar o Código do Registro na ANVISA para cada item de OPME da relação solicitada.

3.1.1.6 – Nenhuma OPME será paga à OCS se não houver o pedido médico e a autorização do auditor do FUSEx, inclusive aquelas usadas em atendimento de urgência/emergência cujo pedido será auditado pelo Auditor do FUSEx, seja presencial ou após o ato cirúrgico no paciente.

3.1.1.7– Para Todo procedimento cirúrgico em caráter eletivo, urgência ou emergência que necessite fazer uso de OPME, a OCS fica obrigada a informar a data e horário de realização deste previamente ao **Serviço de Auditoria**, através do e-mail auditoriafusexthe@gmail.com, para fins de análise e autorização dos pedidos e execução da auditoria concorrente. Os OPME utilizados em procedimentos de urgência ou emergência poderão ter seus valores negociados a preço justo de mercado mesmo após a sua realização.

3.1.1.7.1 - O não cumprimento desta regra configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo FUSEx), em consequência, o pagamento não será efetuado.

3.1.2–As OPME e os medicamentos de alto custo só pode ser utilizados mediante solicitação formal do médico assistente, com justificativa técnica para a necessidade do uso, previamente, para procedimento eletivo, e imediatamente para procedimentos de urgência.

3.1.2.1 – Se o fornecimento de OPME for para uso de procedimento eletivo, prescinde de autorização prévia do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC;

3.2 - As Próteses deverão obedecer às Normas de Fabricação e Requisitos Essenciais de Segurança e Eficácia de Produtos para a Saúde, estabelecidos pela ANVISA/MS.

3.3 – O uso de OPME deverá obedecer aos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.804/2006 ou 1956/2010, quanto à utilização de materiais de implantes.

3.4 - A utilização deste tipo de produto **exige autorização prévia. A solicitação médica** deverá conter **quadro clínico detalhado, especificação do tipo e quantidade da(s) próteses e/ou, material especial e valor proposto**. Para tanto deverá ser utilizado o Formulário Padrão para Solicitação de OPME, disponibilizado pelo FUSEx.

3.5 - A autorização para o uso de prótese e/ou materiais especiais é dada pela auditoria do FUSEx, após análise técnica da solicitação e contabilização com o procedimento solicitado, observando-se os preços constantes da Tabela de Referência, constantes neste **Anexo** ou, não havendo neste, o preço justo.

3.6 - A utilização de Endopróteses terá prévia autorização mediante o estudo criterioso do caso e eventual discussão com o médico assistente e realização de auditoria prévia.

3.7 - Nos **procedimentos eletivos**, as solicitações destes materiais deverão ser encaminhadas com **antecedências mínima de 08 (oito) dias úteis**, e serão negociados, sempre que possível, pelo FUSEx, diretamente com o fornecedor/distribuidor.

3.8 – O FUSEx poderá, de acordo com o previsto no Contrato de Prestação de Serviços, **efetuar auditoria in loco por profissional médico ou enfermeiro para verificar a utilização das Próteses solicitadas, inclusive acompanhar o ato cirúrgico**.

3.9 - A autorização para fornecimento de OPME será dada à OCS Credenciada com base no orçamento de menor valor, conforme dispõe a Lei nº 8.666 de 1993.

3.10 - O pagamento de OPME, quando fornecida pela contratada será efetuado mediante:

3.10.1 - Apresentação do documento de autorização de 3 (três) orçamentos, sendo o de menor valor aprovado, tipos e valores dos produtos autorizados, no ato da cobrança, com a autorização do FUSEx.

3.10.2 - Apresentação da descrição do ato cirúrgico;

3.10.3 - Apresentação da(s) etiqueta(s)do(s) produto(s) utilizado(s) e/ou recorte de embalagem (quando houver), esta deverá possuir: número do lote, referência e registro da ANVISA.

3.10.3.1 - O não cumprimento desta regra, configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo FUSEx), em consequência, o pagamento não será efetuado.

3.10.4 – O FUSEx poderá comprovar a utilização da(s) OPME autorizada(s) através de exames tais como: Raio-X, laudos de exames de imagem, vídeos, entre outros.

3.11 - O pagamento de OPME, quando fornecida pela contratante será relativo à taxa de comercialização no valor de 15%para todos os itens.

3.12 - A cobrança das OPME listadas na Tabela de Referência de Procedimentos do FUSEx, constantes neste **Anexo** deverá ser feita no código próprio indicado na referida tabela.

3.12 - É vedada, na solicitação do médico assistente, a especificação do fabricante e/ou, fornecedor. A recusa em usar o material autorizado pelo FUSEx somente terá a solicitação avaliada se for devidamente consubstanciada, explicitando tecnicamente a indicação de material diferente, pois deverá ser considerado o orçamento de menor valor, conforme determina a **Resolução CFM nº 1956**, de 2010.

3.13 - A negociação de valores de OPME é de inteira responsabilidade do FUSEx. Do valor final negociado diretamente com o fornecedor, deverão ser acrescidos até 15% (Quinze por cento) a título de margem de comercialização somente em materiais com valores superiores a R\$ 350,00, que será repassado à CREDENCIADA, com cobrança em fatura hospitalar.

3.14 -Fica estabelecido que quando o paciente optar, por livre vontade, por produto não coberto ou não autorizado pelo FUSEx (especificidade do produto), este ou seu responsável poderá tratar diretamente com a CREDENCIADA, mediante a assinatura de Termo de Ajuste Prévio Próprio, devendo ser aplicado, neste caso, o disposto no Art. 32 da IR 30-38 (Portaria nº 048 de 28 de fevereiro de 2008).

3.15 - Tabela de OPME:

ORTOPEDIA			
Cód	Prótese Ou Material Especial	Especialidade	Valor (R\$)
01	Acetábulo em TITÂNIO	Ortop.	1.566,00
02	Componente Acetabular cimentado - QUALQUER TIPO	Ortop.	1.188,00
03	Ancora Bio Absorvível	Ortop.	2.700,00
04	Ancora Metálica	Ortop.	648,00
05	Ancora montada em chave de parafuso	Ortop.	648,00
06	Arruela	Ortop.	34,02
07	Barra para fixação de mandíbula e maxilar	Bucomaxilo Facial	367,20
08	Barra para Fixador	Ortop.	550,80
09	Barra Lisa	Ortop.	918,00
10	Barra Lisa para parafuso pedicular	Ortop.	594,00
11	Barra Lisa para parafuso pedicular plus	Ortop.	594,00
12	Barra paralela em titânio	Ortop.	594,00
13	Bio-dreno	Ortop.	30,24
14	Base metálica tibial	Ortop.	1.947,24
15	Base Tibial modular III	Ortop.	3.245,40
16	Bloqueador de Cimento	Ortop.	270,00
17	Cabeça femoral não cimentada	Ortop.	1.472,73
18	Cabeça Bipolar	Ortop.	999,00
19	Cabeça intercambiável (componente mini parafusoscanuladofemural)	Ortop.	999,00
20	Cabeça Modular Umeral	Ortop.	3.693,60
21	Cabeça de Prova	Ortop.	3.693,60
22	Cage	Ortop.	13.608,00
23	Calço Distanciador placa/osso	Ortop.	13.608,00

24	Calço para Placa T Osteotomia Tíbia	Ortop.	166,32
25	Campo Cirúrgico iodoforado	Ortop.	132,30
26	Cânula de Irrigação	Ortop.	362,88
27	Cânula trocater descartável	Ortop.	736,83
28	Cânula Fio	Ortop.	340,20
29	Cânula para Artroscopia	Ortop.	340,20
30	Cânula para Broca	Ortop.	340,20
31	Cimento ortopédico com antibiótico	Ortop.	367,20
32	Cimento sem antibiótico	Ortop.	324,00
33	Cimento simplex	Ortop.	364,51
34	Cimento Ortopédico	Ortop.	367,20
35	Cimento Radiopaco	Ortop.	367,20
36	Clamps	Ortop.	675,00
37	Componente Femural	Ortop.	3.672,00
38	Componente acetabular	Ortop.	3.699,00
39	Componente Articular	Ortop.	1.593,00
40	Componente base tibial	Ortop.	3.024,00
41	Componente cefálico/polietileno metálico para bipolar	Ortop.	918,00
42	Componente / Haste femural(Quadril) Cimentado	Ortop.	2.186,03
43	Componente platô tibial	Ortop.	1.857,60
44	Componente glenoideo	Ortop.	569,16
45	Componente patelar	Ortop.	1.674,00
46	Componente tibial	Ortop.	1.539,00
47	Componente umeral	Ortop.	1.425,60
48	Conector de contenção	Ortop.	459,00
49	Conector Barra	Ortop.	459,00
50	Conector Cross Link Aço	Ortop.	675,00
51	Cross Link titânio (01 Barra 02 Ganchos)	Ortop.	1.350,00
52	Dispositivo de bloqueio	Ortop.	155,80
53	Dreno para sucção	Ortop.	30,24
54	Elemento de contenção	Ortop.	117,58
55	Endoprótese não convencional	Ortop.	7.434,81
56	Endoprótese convencional proximal em titânio	Ortop.	7.979,81
57	Endoprótese Expansiva Femoral	Ortop.	8.202,60
58	Endoprótese para Cotovelo	Ortop.	8.202,60

59	Enxerto inespecífico mineral p/reciclagem óssea	Ortop.	2.034,19
60	Enxerto Arterial Bifurcado Inorgânico 16x08	Ortop.	6.055,56
61	Enxerto ósseo cerâmico	Ortop.	2.079,00
62	Enxerto Ósseo bovino grama	Ortop.	192,35
63	Equipo para hemotransusão	Ortop.	20,52
64	Equipo descartável para circulação contínua	Ortop.	642,60
65	Equipo p/ bomba de infusão para artroscopia	Ortop.	48,60
66	Espaçador de Tendão	Ortop.	675,00
67	Espaçador de Joelho	Ortop.	7.560,00
68	Espaçador de quadril	Ortop.	7.560,00
69	Fio Broca	Ortop.	311,04
70	Fio de aço para luque	Ortop.	32,40
71	Fio com ponta rosqueada	Ortop.	97,20
72	Fio calibrado para osteotomia	Ortop.	22,68
73	Fio de aço Harrington luque	Ortop.	22,68
74	Fio para Cerclagem	Ortop.	22,68
75	Fio de Kirschner	Ortop.	34,56
76	Fio de Steinmann	Ortop.	34,56
77	Fio polietileno – poliéster	Ortop.	258,66
78	Fio polietileno - ULTRA-ALTO	Ortop.	258,66
79	Fio flexível transfix	Ortop.	367,20
80	Fio Guia	Ortop.	311,04
81	Fio Guia transfix	Ortop.	311,04
82	Fio Guia Calibrado	Ortop.	311,04
83	Fio Guia Femoral	Ortop.	239,22
84	Fio Guia Fêmur	Ortop.	239,22
85	Fio Guia flexível para joelho	Ortop.	239,22
86	Fio Guia NITINOL	Ortop.	239,22
87	Fio Guia Metálico	Ortop.	239,22
88	Fio Guia para Parafuso	Ortop.	239,22
89	Fio Guia para Haste Bloqueada	Ortop.	239,22
90	Fio Guia para Interferência	Ortop.	239,22
91	Fio Guia Rígido para Joelho	Ortop.	239,22
92	Fio Guia tipo Broca	Ortop.	25,10
93	Fio liso	Ortop.	239,22

94	Fio Maleável	Ortop.	239,22
95	Fio guia para angioplastia 0,14	Ortop.	939,20
96	Microguia 0,14	Ortop.	1.938,65
97	Fio Guia Teflonado	Ortop.	303,34
98	Fio Guia vasado	Ortop.	66,14
99	Fio de alta resistência	Ortop.	336,58
100	Fio para Sutura	Ortop.	311,04
101	Fio para passagem de enxerto	Ortop.	117,72
102	Fixador externo circular	Ortop.	1.881,36
103	Fixador Externo Linear	Ortop.	1.512,00
104	Fixador ilizarov	Ortop.	3.715,20
105	Fixador de Compressão	Ortop.	4.212,00
106	Fixador de Dedo	Ortop.	1.512,00
107	Fixador tubo a tubo	Ortop.	1.512,00
108	Gancho Cross Link	Ortop.	734,90
109	Gancho laminar superior e/ou inferior	Ortop.	1.352,21
110	Gancho pedicular em titânio	Ortop.	1.293,84
111	Grampos Blount	Ortop.	78,30
112	Haste de distração	Ortop.	1.150,85
113	Haste de Kuntscher	Ortop.	317,48
114	Haste de Titânio	Ortop.	587,92
115	Haste bloqueada para úmero em titânio com parafusos	Ortop.	2.619,00
116	Haste intermedular não bloqueada	Ortop.	257,21
117	Haste bloqueada femoral (inclui parafusos e fios)	Ortop.	3.666,60
118	Haste bloqueada para tibial e trocântica (inclui parafusos e fios)	Ortop.	3.666,60
119	Haste intramedular Harstild	Ortop.	1.539,00
120	Haste Longitudinal	Ortop.	1.539,00
121	Haste Longitudinal em titânio	Ortop.	1.539,00
122	Haste rosqueada	Ortop.	1.188,00
123	Haste lisa tipo Luque	Ortop.	948,8988
124	Haste para fixação pedicular titânio	Ortop.	1.151,14
125	Kit Cânula de infusão	Ortop.	243
126	Kit de cimentação ortopédica a vácuo	Ortop.	163,62
127	Kit de Rizotomia percutânea lombar (Kit com 01 eletrodo e 03 agulhas)	Ortop.	8.366,65
128	Kit para Cimentação óssea	Ortop.	163,62

129	Kit para obtenção de fibrina	Ortop.	8.910,00
130	Kit ultraconcent. De plaquetas	Ortop.	8.910,00
131	Kit para Artroscopia do Quadril	Ortop.	874,8
132	Equipo de 4 vias	Ortop.	45,5652
133	Lâmina de Shaver	Ortop.	623,16
134	Lâmina para Serra de Gesso	Ortop.	453,6
135	LEG Holder com 2 espumas descartáveis	Ortop.	453,6
136	Micro parafuso cortical	Ortop.	1.462,05
137	Micro placa reta 04 furos	Ortop.	1.462,05
138	Mini âncora	Ortop.	564,3
139	Mini parafuso cortical	Ortop.	510,4404
140	Mini Placa Condiliana 4 furos	Ortop.	510,4404
141	Mini Placa em T 4 furos	Ortop.	510,4404
142	Mini placa ponte 5 furos	Ortop.	564,894
143	Mini placa reta em titânio	Ortop.	766,2384
144	Mini placa reta em titânio 6 furos	Ortop.	766,2384
145	Mini placa reta orbital em titânio	Ortop/cabeça e pescoço	766,2384
146	Mini Placa Órbita c/08 furos	Ortop/cabeça e pescoço	666,036
147	Mini Placa/ Órbita c/06 furos	Ortop/cabeça e pescoço	666,036
148	Misturador de cimento ortopédico a vácuo	Ortop.	310,878
149	Haste intra-medular semi-rígida com bloqueio	Ortop.	3.514,05
150	Parafuso acetabular posterior	Ortop.	307,8
151	Parafuso ancora em titânio montado com dois fios de sutura	Ortop.	615,6
152	Parafuso ancora titânio c/fio suturado	Ortop.	615,6
153	Parafuso ancora titânio	Ortop.	513,00
154	Parafuso auto rosqueante c/bloqueio	Ortop/bucomaX.	205,68
155	Parafuso rosqueante	Ortop/bucomaX.	197,29
156	Parafuso auto-berg	Ortop.	1.745,39
157	Parafuso canulado	Ortop.	158,00
158	Parafuso cervical	Ortop.	271,89
159	Parafuso cervical titânio	Ortop.	271,89
160	Parafuso de bloqueio cervical	Ortop.	212,23
161	Parafuso central em titânio	Ortop.	88,24
162	Parafuso Cervical anterior titânio	Ortop.	592,03
163	Parafuso cortical	Ortop.	48,73

164	Parafuso cortical em titânio	Ortop.	61,56
165	Parafuso cortical auto-rosqueante em titânio	Ortop.	287,28
166	Parafuso cortical auto-rosqueante com bloqueio	Ortop.	121,07
167	Parafuso de compressão	Ortop.	34,91
168	Parafuso de compressão (bloqueadores)	Ortop.	191,86
169	Parafuso de Herbert	Ortop.	226,75
170	Parafuso de interferência em titânio	Ortop.	697,68
171	Parafuso de interferência absorvível	Ortop.	1.080,00
172	Parafuso de interferência transverso	Ortop.	1.080,00
173	Parafuso de interferência transverso em titânio	Ortop.	1.080,00
174	Parafuso de interferência metálico	Ortop.	322,16
175	Parafuso de interferência p/cruzado posterior	Ortop.	1.116,29
176	Parafuso deslizante	Ortop.	145,69
177	Parafuso distal	Ortop.	701,78
178	Parafuso esponjoso	Ortop.	59,40
179	Parafuso esponjoso titânio	Ortop.	96,44
180	Parafuso esponjoso rosca total	Ortop.	216,00
181	Parafuso estabular posterior	Ortop.	649,46
182	Parafuso gancho	Ortop.	2.951,80
183	Parafuso para ligamentoplastia (trava) transverso	Ortop.	1.987,31
184	Parafuso para fixação pedicular em titânio	Ortop.	970,60
185	Parafuso para placa bloqueada	Ortop.	103,63
186	Parafuso para Haste	Ortop.	69,77
187	Parafuso pedicular para redução de escoliose	Ortop.	984,96
188	Parafuso pedicular Plus	Ortop.	971,62
189	Parafuso pedicular poliaxiais	Ortop.	892,62
190	Parafuso proximal	Ortop.	905,96
191	Parafuso tipo trava	Ortop.	107,73
192	Parafuso em titânio p/ reconstrução ligamentar de joelho	Ortop.	939,76
193	Sistema de fixação tibial	Ortop.	1.439,64
194	Película adesiva	Ortop.	179,28
195	Pino trava umeral	Ortop.	98,82
196	Pino deslizante	Ortop.	81,00
197	Pino deslizante DHS	Ortop.	113,40
198	Pino de fixação guia haste	Ortop.	474,77

199	Pino guia	Ortop.	474,77
200	Pino de Shanz	Ortop.	191,06
201	Placa Angulada tubo DHS/135 3 furos	Ortop.	837,86
202	Placa Angulada	Ortop.	2.861,87
203	Placa angulada tubo tipo DCS 900	Ortop.	1.213,92
204	Placa Bloqueada especifica	Ortop.	1.062,72
205	Placa cervical anterior	Ortop.	3.431,16
206	Placa cervical c/parafuso em titânio	Ortop.	6.297,48
207	Placa DCP	Ortop.	331,56
208	Placa DCP estreita	Ortop.	515,16
209	Placa DCP larga	Ortop.	515,16
210	Placa de compressão dinâmica	Ortop.	334,80
211	Placa de compressão dinâmica estreita	Ortop.	515,16
212	Placa de compressão dinâmica larga	Ortop.	659,88
213	Placa de micro fragmentos	Ortop.	380,65
214	Placa de reconstrução bloqueada 6 Furos	Ortop.	2.347,25
215	Placa em T	Ortop.	574,56
216	Placa especial em T	Ortop.	357,05
217	Placa especifica titânio (p/mini ou micro fragmentos)	Ortop.	620,73
218	Placa para parafuso deslizante	Ortop.	1.284,61
219	Placa reta 1/3 tubular 3,5mm	Ortop.	310,68
220	Placa reta 1/3 tubular 8 furos	Ortop.	310,68
221	Placa reta auto compressão estreita	Ortop.	389,88
222	Placa reta auto compressão larga	Ortop.	504,79
223	Placa reta bloqueada especificada	Ortop.	1.063,80
224	Placa reta bloqueada	Ortop.	2.374,92
225	Placa reta em titânio 1,5/04	Ortop.	627,91
226	Placa reta em titânio 1,5/12	Ortop.	764,37
227	Placa Reta em Titânio 2.0	Ortop.	2.000,70
228	Placa semi tubular inclui parafusos	Ortop.	317,03
229	Platô tibial modular III	Ortop.	1.366,63
230	Porca para bloqueio	Ortop.	212,27
231	Prótese Cabeça de Rádio	Ortop.	4.676,40
232	Prótese femoral cimentado tipo Charnley	Ortop.	2.388,96
233	Prótese modular total do joelho	Ortop.	2.403,00

234	Prótese parcial do quadril cimentado tipo Thompson (fixa)	Ortop.	962,28
235	Prótese total do Quadril	Ortop.	11.340,00
236	Prótese de ombro primária	Ortop.	11.880,00
237	Prótese de ombro reversa	Ortop.	19.440,00
238	Restritor de cimento Acetabular	Ortop.	298,37
239	Retângulo tipo haste ou similar	Ortop.	1.975,40
240	Sistema spoac haste femoral	Ortop.	3.714,16
241	Tampão para haste	Ortop.	95,54
DEMAIS ESPECIALIDADES			
242	Colágeno hemostático microfibrilar	Neurologia	2.046,87
243	Agulha de punção	Hemodinâmica	313,96
244	Agulha para esclerose	Gastro	780,30
245	Alça de polipectomia	Gastro	274,10
246	Anel para aneloplastia valvular	Cardiologia	1.296,00
247	Agulha trocarter punção renal	Urologia	599,40
248	Bainha Longa	Cardiovascular	2.361,07
249	Balão de remodelagem	Angioplastia	9.335,57
250	Bloqueador Interno	Cardiologia	143,46
251	Botão craniano GM 16mm ou 11 mm	Neurologia	2.397,76
252	Botão em titânio	Neurologia	2.397,76
253	Botão para cranioplastia	Neurologia	2.397,76
254	Bainha de carótida	Hemodinâmica	2.937,60
255	Bainha Flexora	Urologia	2.484,00
256	Cesta extratora de cálculos	Urologia	2.268,00
257	Cabo conector para cateter diagnostico	Cardiologia	285,12
258	Cabo conector para cateter terapêutico	Cardiologia	289,44
259	Cânula Trocater	Cardiovascular	805,41
260	Cateter angiográfico 5F Pital	Cardiovascular	372,60
261	Cateter angiográfico cobra 5F	Cardiovascular	460,08
262	Cateter angiográfico vertebral	Cardiovascular	306,72
263	Cateter balão de oclusão	Hemodinâmica	2.380,32
264	Cateter balão oclusão	Urologia	2.505,60
265	Cateter balão extrator	Gastro	2.339,28
266	Cateter balão coronário de alta pressão	Cardiovascular	1.898,34

267	Cateter balão de dilatação	Hemodinâmica	3.356,64
268	Cateter balão dilatador	Urologia	2.505,60
269	Cateter balão periférico	Hemodinâmica	5.622,48
270	Cateter balão Avion Plus Renal 4+15	Nefrologia	1.423,44
271	Cateter balão trançado de lúmen único	Cardiovasc/ Nefrol	974,16
272	Cateter balão para angioplastia	Cardiovascular	2.139,48
273	Cateter balão	Cardiovascular	1.892,16
274	Cateter balão ultra soft 5/2	Cardiovascular	2.694,60
275	Cateter balão de angiografia	Cardiovascular	1.896,48
276	Cateter de Fogarty para embolectomia 4F	Cardio/Nefro/Vasc	32,40
277	Cateter diagnostico 5F	Geral/Vascular	741,82
278	Cateter diagnostico quadripolar6french	Cardiovascular/ Geral	1.834,92
279	Cateter diagnostico quadripolar6french	Cardiovascular/ Geral	1.833,84
280	Cateter Diag. Ang. Cardio 5F	Cardiovascular	366,12
281	Cateter Guia	Neurologia	3.357,07
282	Cateter guia JR 6F (ou similar)	Cardiovascular	753,27
283	Cateter injetor para esclerose de varizes 7F	Gastro	2.662,20
284	Cateter injetor de cola biológica	Gastro	780,30
285	Microcateter para embolização	Hemodinâmica	3.900,96
286	Cateter para aspiração de trombo 6F	Hemodinâmica	6.443,28
287	Cateter para Colangiografia	Gastro	1.514,70
288	Cateter Simmons 5F (ou similar)	Vascular	185,76
289	Cateter terapêutico curva unidirecional ponta 4mm	Cardiovascular	2.323,08
290	Cateter Terapêutico 6F	Hemodinâmica	780,30
291	Cateter Terapêutico para angioplastia 6F	Hemodinâmica	780,30
292	Cateter tipo laço de captura	Hemodinâmica	6.782,40
293	Cateter implantável para QT	Vascular	891,00
294	Cânula aramada aórtica	Cardiologia	1.036,80
295	Cânula aramada venosa	Cardiologia	1.036,80
296	Cânula ez glide	Cardiologia	297,00
297	Cânula com acessórios kit cava dupla	Cardiologia	297,00
298	Cânula com acessórios kit cava única	Cardiologia	317,52
299	Cesta para extração de cálculos	Gastro	1.438,96
300	Clipe endoscópico	Gastro	1.518,48
301	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 2 ml	Neurologia	2.836,89

302	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 5 ml	Neurologia	4.449,60
303	Cola cirúrgica histoacryl	Geral/Gastro	418,61
304	Cola fibrinogênio 5,5	Neurologia	1.914,52
305	Cola fibrinogênio 5,6	Neurologia	3.052,08
306	Membrana microporosa para substituição da duramater	Neurologia	3.898,80
307	Conector 2 vias	Cardio/Neuro	155,95
308	Conector Y	Cardio/Neuro	87,21
309	Conjunto descartável circulação	Cardio/Neuro	1.421,28
310	Conjunto de tubos descartável para CEC	Cardiologia	385,56
311	Conjunto de cateter drenagem externa LCR 500/A ou LCR 600/A	Cardio/Neuro	1.490,40
312	Conjunto de tubos	Geral	272,92
313	Conjunto biliar de prótese endoscópica	Gastro	1.764,72
314	Conjunto PV Para hidrocefalia média pressão - PC070RDVP Inclui:	Neurologia	2.700,00
	a) 01 Válvula sangue PV-07OR - Média Pressão		
	b) 01 Cateter reservatório neonatal		
	c) 01 Cateter peritoneal		
	d) 02 Cateter em alo inoxidável		
315	Corda Guia 0,14	Cardiovascular	891,00
316	Corda Guia 0,35	Cardiovascular	599,40
317	Corda Guia Diagnóstica	Cardiovascular	249,48
318	Corda Guia Hidrofilica 260cm	Cardiovascular	975,24
319	Dreno para sucção Adulto	Neuro.	77,76
320	Kit Domus	Neuro	452,47
321	Eletrodos para ablação - ponteira p/ Radiofrequência-Kit	Cardiologia	1.482,84
322	Eletrodo endo 1688 / Introductor 10Fr / Marcapasso	Cardiologia	10.457,86
323	Eletrodo Endocardio	Cardiologia	562,68
324	Enxerto Tubular	Cardiologia	3.448,39
325	Extensão de bomba	Ortop.Vascular	220,32
326	Extensão de bomba de alta pressão	Ortop.Vascular	111,24
327	Extensor 22cm	Ortop.Vascular	127,44
328	Expansor de tecido red. c/válvula magnética	Cardiovascular	1.719,36
329	Fibra laser	Urologia	4.104,00
330	filtro de veia cava	Cardiovascular	6.534,59
331	Filtro de linha arterial	Cardiologia	205,20
332	Filtro de linha p/ cardioplegia	Cardiologia	140,40
333	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	133,92

334	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	122,04
335	Fio guia 0,18	Geral	558,14
336	Fio guia 0,35	Geral	230,85
337	Fio guia 0,14	Geral	523,26
338	Fio guia Agility (ou similar)	Neuro/Vascular	1.666,22
339	Fio guia Amplatz (ou similar)	Vascular/Geral	590,98
340	Fio guia angulado radiofocos	Cardiovascular/Geral	622,08
341	Fio guia ATW 0,14 X 195	Geral	460,67
342	Fio Guia choice extra suport	Cardiologia	937,44
343	Fio guia extensa 0,14+150cm	Geral	557,12
344	Fio guia hidrofílico Angulado	Cardiologia	977,40
345	Fio guia hidrofílico	Geral	866,16
346	Fio guia para Angioplastia	Cardiologia	665,28
347	Fio guia para cateter de Angioplastia (ou similar)	Cardiovascular	666,36
348	Fio guia 0,035x150cm	Cardiologia	537,84
349	Fonte de destacamento V- 6 rep-vg501	Cardiologia	1.125,36
350	Gerador de pulso	Cardiologia	7.054,56
351	Gerador Phelos II SR	Geral	8.916,48
352	Guia para introdução	Cardiologia	212,76
353	Hemoconcentrador	Cardiologia	529,20
354	Hidro Coil	Vascular/Neuro	6.003,13
355	Introdutor 10F	Cardiologia	246,24
356	Introdutor 6F Radial	Geral	134,41
357	Introdutor 8F	Geral	166,21
358	Introdutor transradial	Geral	281,12
359	Introdutor 5F	Geral	136,46
360	Introdutor 7F	Geral	136,46
361	Introdutor de punção	Geral	217,51
362	Introdutor Femoral Curto	Geral	339,61
363	Introdutor Femoral	Geral	282,15
364	Introdutor Valvulado 7F	Geral	134,41
365	Kit cânula	Aneurisma	255,96
366	Kit cateter venoso duplo lúmen20cm 7F	Geral	173,88
367	Kit destacadador (gerador+cabodestacadador)	Cardiologia	761,40
368	Kit ineflator 20/30	Cardiologia	434,16

369	Kit Insuflador	Cardiologia	434,16
370	Lipiodol	Cardiologia	197,64
371	Manifold	Cardiologia	102,60
372	MicrocateterProwler	Neurovascular	2.702,48
373	Microcateter Rebar	Geral/Vascular	4.234,68
374	MicrocateterEclulon	Geral/Vascular	2.763,72
375	Microcateter infusão tracker	Geral/Vascular	2.938,68
376	Microguia 14 Agility	Cardiovascular	1.480,68
377	Microguia Silver speed	Cardiovascular	1.480,68
378	Micromola	Neurovascular	4.428,00
379	Oxigenador de membrana com Tubos para CEC	Cardiologia	2.289,60
380	Pericárdio Bovino (Patch)	Cardiovascular/ Geral	237,60
381	Partícula de PVA	Neurovascular	1.857,60
382	Ponte de aspirador	Neurovascular	91,80
383	Ponte de aspirador braile	Neurovascular	91,80
384	Prótese Tubular de PTFE	Cardiovascular	2.324,92
385	Reservatório de cardioplegia	Geral	408,24
386	Reservatório de cardiectomia	Geral	259,20
387	Ret Indução p/cardioplegia	Geral	176,04
388	Ret manutenção de cardioplegia	Geral	177,12
389	Ret transdutor de pressão – kit	Geral	352,08
390	Selador Hemostático	Geral	2.366,98
391	Seringa manométrica	Geral	610,20
392	Sistema de cardioplegia c/ sangue	Cardiologia	342,36
393	Sistema hidrostático de manutenção - PIC	Geral	1.545,48
394	Sistema p/ drenagem mediastinal	Geral	96,12
395	Stent coronariano	Cardiologia	6.089,04
396	Stent intracraniano	Neurologia	9.893,88
397	Stent carotídeo	Vascular	5.773,68
398	Stent coronariano	Cardiologia	4.898,88
399	StentWallestent (ou similar)	Cardiovascular	7.173,36
400	Stent coronário de troca rápida	Cardiologia	5.878,44
401	Stent farmacológico	Cardiologia	7.776,00
402	Stent periférico	Vascular	5.405,40
403	Transdutor de pressão	Geral	199,80
404	Válvula biológica Aórtica ou Mitral	Cardiologia	15.552,00

405	Válvula Mecânica aórtica ou Mitral	Cardiologia	5.205,60
406	Sistema líquido de embolização	Neurologia	8.083,80
407	Carga para grampeador linear cortante	Geral	558,14
408	KIT Cateter Duplo J (inclui fio Guia)	Urologia	572,51
409	Faca de Saches	Urologia	820,80
410	Rollerball	Urologia	769,50
411	Agulha endoscópica vesical	Urologia	333,45
412	Cateter Tenckhoff (ou similar)	Nefrologia	294,19
413	Tubo Endotraqueal (Todas as espessuras)	Geral	37,80
414	Fio guia hidrofílico	Geral	459,65
415	Grampeador circular	Geral	2.010,96
416	Grampeador Linear	Geral	1.730,86
417	Kit dilatador C. Amplatz (ou similar)	Geral	2.073,60
418	Kit ligadura elástica	Geral	1.339,96
419	Kit para gastrostomia	Geral	1.272,24
420	Prótese mamária redonda de superfície texturizada	Geral	1.165,32
421	Prótese para Estapedectomia	Otorrino	525,96
422	Prótese Peniana 12 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
423	Prótese Peniana 16 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
424	Prótese Peniana 20 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
425	Prótese testicular	Urologia	1.057,32
426	Prótese Tubular de PTFE	Cardiovascular	3.309,88
427	Tela de polipropileno de suspensão vesical para incontinência urinária	Urologia	2.233,60
428	Hemostático absorvível	Geral	130,30
429	Tela de prolene 15/15	Geral	250,34
430	Tela prolene 30/30	Geral	526,34
431	Tela de polipropileno e celulose	Geral	1.814,94
432	Enxerto arterial tubular em poliéster	Geral	2.963,09
433	Selante de fibrina 1ml	Geral	807,84
434	Prótese para Estapedectomia	Geral	702,00
435	Lenço de teflon (aneurisma torácico/abdominal)	Geral	2.086,56
436	Selador Hemostático	Geral	2.842,02
437	Dispositivo de fixação Placa Endobutton	Ortopedia	3.132,00
438	Sling Vaginal para incontinência urinária	Geral	1.898,10
439	Infusor de Medicação	Geral	452,19

440	Equipo para bomba de infusão	Geral	99,36
441	Equipo para bomba p/ (Nutrição Enteral)	Geral	81,00
442	Equipo para infusão gravitacional fotossensível	Geral	162,00
443	Substituto de Dura-máter	Geral	4.820,15
444	Cateter triplo lúmen	Geral	440,64
445	Cateter duplo lúmen para Hemodiálise	Nefrologia	172,80
446	Tesoura Hemostática coaguladora	Geral	2.592,00
447	PICC e introdutor	Geral	972,00
448	Éster etílico do ácido graxo do óleo de papoula iodado	Geral	253,80
449	DIU Cobre	Ginecologia	97,20
450	DIU Mirena	Ginecologia	860,00
451	Cateter de permicat	Geral	3.024,00
452	Filtro bacteriano para respirador	Geral	62,05
453	Scalp qualquer calibre	Geral	3,24
454	Equipo padrão para Dieta Enteral	Geral	22,57
455	Frasco para Dieta Enteral	Geral	3,78
456	Equipo macro e micro gotas	Geral	16,20
457	Seringa de 60CC	Geral	7,34
458	Seringa de 20CC	Geral	3,24
459	Seringa de 10CC	Geral	1,51
460	Seringa de 5CC	Geral	1,08
461	Seringa de 3CC	Geral	0,86
462	Seringa de 1CC com agulha	Geral	2,05
463	Conexão p/ administ simultânea de soluções COM 2 ou 4 vias pinça e injlat	Geral	12,96
464	Torneirinha 3 vias	Geral	12,96
465	Transofix	Geral	10,80
466	Tira para Glicemia Capilar	Geral	1,94
467	Sonda para alimentação enteral não estéril (SNE)	Geral	97,20
468	Abaixador de língua	Geral	0,13
469	Agulha anestesia Peridural G16	Geral	37,50
470	Agulha anestesia Peridural G17	Geral	34,91
471	Agulha anestesia Peridural G18	Geral	37,53
472	Agulha anestesia Raqui G18	Geral	34,72
473	Agulha anestesia Raqui G20	Geral	24,21

474	Agulha anestesia Raqui G22	Geral	18,25
475	Agulha anestesia Raqui G25	Geral	21,22
476	Agulha anestesia Raqui G26	Geral	24,34
477	Agulha anestesia Raqui G27	Geral	31,13
478	Agulha anestesia Raqui G29	Geral	67,45
479	Agulha descartável 13 x 4 5	Geral	0,24
480	Agulha descartável 25 x 07	Geral	0,19
481	Agulha descartável 20 x 06	Geral	0,21
482	Agulha descartável 25 x 08	Geral	0,21
483	Agulha descartável 25 x 09	Geral	0,21
484	Agulha descartável 25x 10	Geral	0,21
485	Agulha descartável 40 x 12	Geral	0,24
486	Agulha descartável 30 x 08	Geral	0,21
487	Agulha para biópsia e aspiração de medula óssea	Geral	200,71
489	Agulha para biopsia renal	Geral	132,89
490	Agulha para mielograma	Geral	129,17
491	Agulha para vertebroplastia	Geral	1.518,97
492	Agulha punção de fistula g16	Geral	4,34
493	Agulha punção de fistula g17	Geral	4,34
494	Agulha especial para punção de portes totalmente implantável	Geral	70,79
495	Alça p/ ressectoscópio próstata	Geral	382,32
496	Anel corneano intraestromal	Geral	777,60
497	Atadura algodão ortopédico 06 cm x 1 0 m	Geral	6,70
498	Atadura algodão ortopédico 08 cm x 1 0 m	Geral	6,43
499	Atadura algodão ortopédico 10 cm x 1 0m	Geral	7,29
500	Atadura algodão ortopédico 12 cm x 1 0m	Geral	7,83
501	Atadura algodão ortopédico 15 cm x 1 0m	Geral	7,56
502	Atadura algodão ortopédico 20 cm x 1 0m	Geral	8,75
503	Atadura de crepom 06 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,56
504	Atadura de crepom 08 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,83
505	Atadura de crepom 10 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,56
506	Atadura de crepom 12 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,74
507	Atadura de crepom 15 cm x 4 5m 13fios	Geral	8,96
508	Atadura de crepom 20 cm x 4 5m 13fios	Geral	9,83
509	Atadura de crepom 25 cm x 4 5m 13fios	Geral	9,45

510	Atadura de crepom 30 cm x 4 5m 13fios	Geral	11,88
511	Atadura elástica 10cm x 4 5 m	Geral	19,44
512	Atadura elástica 15cm	Geral	34,51
513	Atadura gessada 06 cm x 2m	Geral	7,78
514	Atadura gessada 08 cm x 2m	Geral	7,29
515	Atadura gessada 10 cm x 2m	Geral	8,75
516	Atadura gessada 12 cm x 2m	Geral	9,18
517	Atadura gessada 15 cm x 2m	Geral	10,53
518	Atadura gessada 20 cm x 2m	Geral	12,96
519	Bolsa colostomia descartável (plástica com adesivo)	Geral	2,38
520	Campo cirúrgico est desc adesivo	Geral	97,33
521	Campo cirúrgico est desciodoforado	Geral	100,66
522	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 04	Geral	64,80
523	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 10	Geral	84,11
524	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 5 0	Geral	113,15
525	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 6 0	Geral	113,15
526	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 7 5	Geral	78,58
527	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 8	Geral	149,17
528	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 8 5	Geral	66,10
529	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 9	Geral	149,04
530	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 9 5	Geral	84,11
531	Cânula de traqueostomia descpvc c/balao n 45	Geral	66,41
532	Cânula de traqueostomia descpvc c/balao n 7	Geral	57,02
533	Cânula de traqueostomia em pvcdesc c/ balão n 4 0	Geral	66,41
534	Cânula p/ traqueostomia ajustavel longa aramada c/ Balão	Geral	323,33
535	Cânula traqueostomia shiley n 04	Geral	534,60
536	Cânula traqueostomia shiley n 06	Geral	520,56
537	Cânula traqueostomia shiley n 08	Geral	520,56
538	Cânula traqueostomia shiley n 09	Geral	520,56
539	Cânula traqueostomia shiley n 10	Geral	520,56
540	Cateter nasal tipo óculos	Geral	2,70
541	Cateter pigtail	Geral	135,64
542	Cateter pigtailmilimetrado	Geral	1.226,28
543	Cateter umbilical neonatal	Geral	53,35
544	Cateter ureteral duplo j sem fio guia	Geral	432,00

545	Cateter venoso central triplo lumem	Geral	226,80
546	Cateter venoso periférico nº14	Geral	5,83
547	Cateter venoso periférico nº16	Geral	6,26
548	Cateter venoso periférico nº18	Geral	6,26
549	Cateter venoso periférico nº20	Geral	6,26
550	Cateter venoso periférico nº22	Geral	6,26
551	Cateter venoso periférico nº24	Geral	6,70
552	Clip de titânio p/ videolaparoscopia	Geral	118,80
553	Compressa de gaze est 7 5 x 7 5 cm pcte 10 uni	Geral	3,46
554	Compressa de gaze est 7 5 x 7 5cm pcte c/ 05 uni	Geral	1,73
555	Conj de endoprótese p/ tratamento aneurisma de artéria ilíaca	Geral	30.456,00
556	Conj de endoprótese p/ tratamento de aaa (aneurisma aorta abdominal 01 corpo principal 02 extensões)	Geral	69.384,06
557	Curativo de alginato 10 x 10 cm	Geral	51,84
558	Curativo de alginato 5 x 5 cm	Geral	24,62
559	Curativo de carvão ativado com prata 10 5 x 10 5 cm	Geral	72,49
560	Curativo de carvão ativado com prata 10 5 x 19 cm	Geral	54,43
561	Curativo de hidocoloide 10 x 10 cm	Geral	34,56
562	Curativo de hidocoloide 18 x 18 cm	Geral	96,42
563	Curativo de hidocoloide 5 x 5 cm	Geral	30,62
564	Curativo de hidrogel com alginato (grama)	Geral	0,92
565	Curativo não aderente de acetato de celulose Impregnada com petrolatum 7 6 x 20 3 cm	Geral	27,92
566	Curativo não aderente de acetato de celulose Impregnada com petrolatum 7 6 x 7 6 cm (1 a cada 04 Dias)	Geral	27,92
567	Curativo transparente estéril 10 x 12 cm	Geral	13,93
568	Curativo transparente estéril 10 x 25 cm	Geral	20,46
569	Curativo transparente estéril 6 x 7cm	Geral	9,61
570	Curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm	Geral	15,34
571	Dreno para sucção (3 2 / 4 8 / 6 4 mm)	Geral	30,24
572	Dreno penrose nº 1	Geral	10,48
573	Dreno penrose nº 2	Geral	8,45
574	Dreno penrose nº 3	Geral	11,36
575	Dreno penrose nº 4	Geral	15,39
576	Dreno torácico estéril	Geral	46,12
577	S.F. 0,9% 100 ML	Geral	5,62
578	S.F. 0,9% 250 ML	Geral	5,75
579	S.F. 0,9% 500 ML	Geral	5,62

580	S.F. 0,9% 1000 ML	Geral	7,99
581	S.G. 0,5% 100 ML	Geral	5,05
582	S.G. 0,5% 250 ML	Geral	5,17
583	S.G. 0,5% 500 ML	Geral	5,05
584	S.G. 0,5% 1000 ML	Geral	7,19
585	Água injetável 10ml	Geral	0,73
586	Água injetável 500ml	Geral	7,71
587	Água injetável 1000ml	Geral	10,76
588	Eletrodo desc c/ gel p/ monitorização	Geral	0,43
589	Esparadrapo (Cada 1 cm)	Geral	0,04
590	Faixa de Smarch (Taxa)	Geral	9,18
591	Fio cirúrgico catgut cromado – 0 (envelope)	Geral	22,68
592	Fio cirúrgico catgut cromado – 1 (envelope)	Geral	20,74
593	Fio cirúrgico catgut cromado – 2-0 (envelope)	Geral	20,20
594	Fio cirúrgico catgut cromado – 3-0 (envelope)	Geral	20,00
595	Fio cirúrgico catgut cromado – 4-0 (envelope)	Geral	20,54
596	Fio cirúrgico catgut cromado – 5-0 (envelope)	Geral	38,04
597	Fio cirúrgico catgut simples – 0 (envelope)	Geral	20,74
598	Fio cirúrgico catgut simples – 1 (envelope)	Geral	22,70
599	Fio cirúrgico catgut simples – 2-0 (envelope)	Geral	21,07
600	Fio cirúrgico catgut simples – 3-0 (envelope)	Geral	23,78
601	Fio cirúrgico catgut simples – 4-0 (envelope)	Geral	26,69
602	Fio cirúrgico catgut simples – 5-0 (envelope)	Geral	27,22
603	Fio cirúrgico catgut simples – 6-0 (envelope)	Geral	81,27
604	Fio cirúrgico monocryl – 0 (envelope)	Geral	29,38
605	Fio cirúrgico monocryl – 1 (envelope)	Geral	30,40
606	Fio cirúrgico monocryl – 2-0 (envelope)	Geral	31,51
607	Fio cirúrgico monocryl – 3-0 (envelope)	Geral	40,23
608	Fio cirúrgico monocryl – 4-0 (envelope)	Geral	31,56
609	Fio cirúrgico monocryl – 5-0 (envelope)	Geral	35,33
610	Fio cirúrgico mononylon -2-0 (envelope)	Geral	20,83
611	Fio cirúrgico mononylon -3-0 (envelope)	Geral	20,90
612	Fio cirúrgico mononylon -4-0 (envelope)	Geral	21,95
613	Fio cirúrgico mononylon -5-0 (envelope)	Geral	22,81
614	Fio cirúrgico mononylon -6-0 (envelope)	Geral	26,73

615	Fio cirúrgico mononylon -8-0 (envelope)	Geral	89,53
616	Fio cirúrgico mononylon -9-0 (envelope)	Geral	101,00
617	Fio cirúrgico mononylon -10-0 (envelope)	Geral	78,62
618	Fio cirúrgico vicryl - 0-0 (envelope)	Geral	34,67
619	Fio cirúrgico vicryl - 1-0 (envelope)	Geral	34,72
620	Fio cirúrgico vicryl - 2-0 (envelope)	Geral	34,78
621	Fio cirúrgico vicryl - 3-0 (envelope)	Geral	34,83
622	Fio cirúrgico vicryl - 4-0 (envelope)	Geral	34,91
623	Fio cirúrgico vicryl - 5-0 (envelope)	Geral	39,53
624	Fio cirúrgico vicryl - 6-0 (envelope)	Geral	39,77
625	Fio de aço (envelope)	Geral	64,93
626	Fita para Glicemia Capilar	Geral	1,97
627	Agulha para anestesia de plexo - stimuplex	Geral	153,36
628	Lamina de bisturi desc nº 10	Geral	2,51
629	Lamina de bisturi desc nº 11	Geral	2,72
630	Lamina de bisturi desc nº 12	Geral	2,38
631	Lamina de bisturi desc nº 15	Geral	2,51
632	Lamina de bisturi desc nº 20	Geral	2,72
633	Lamina de bisturi desc nº 21	Geral	2,72
634	Lamina de bisturi desc nº 22	Geral	2,97
635	Lamina de bisturi desc nº 13	Geral	2,38
636	Lamina de bisturi desc nº 24	Geral	4,00
637	Lanceta p/ glicemia capilar	Geral	0,24
638	Prótese mamária	Geral	2.160,00
639	Sonda de Aspiração Traqueal nº 04	Geral	4,10
640	Sonda de Aspiração Traqueal nº 06	Geral	4,10
641	Sonda de Aspiração Traqueal nº 08	Geral	4,10
642	Sonda de Aspiração Traqueal nº 10	Geral	4,91
643	Sonda de Aspiração Traqueal nº 12	Geral	4,21
644	Sonda de Aspiração Traqueal nº 14	Geral	4,21
645	Sonda de Aspiração Traqueal nº 16	Geral	4,91
646	Sonda de Aspiração Traqueal nº 18	Geral	4,91
647	Sonda Foley 2 Vias nº 10	Geral	27,00
648	Sonda Foley 2 Vias nº 12	Geral	23,76
649	Sonda Foley 2 Vias nº 14	Geral	23,76

650	Sonda Foley 2 Vias nº 16	Geral	23,76
651	Sonda Foley 2 Vias nº 18	Geral	23,76
652	Sonda Foley 2 Vias nº 20	Geral	23,76
653	Sonda Foley 2 Vias nº 22	Geral	23,76
654	Sonda Foley 2 Vias nº 24	Geral	23,76
655	Sonda Gástrica nº 04	Geral	4,10
656	Sonda Gástrica nº 06	Geral	4,37
657	Sonda Gástrica nº 08	Geral	4,43
658	Sonda Gástrica nº 10	Geral	4,59
659	Sonda Gástrica nº 12	Geral	5,13
660	Sonda Gástrica nº 14	Geral	5,29
661	Sonda Gástrica nº 16	Geral	5,51
662	Sonda Gástrica nº 18	Geral	5,67
663	Sonda Gástrica nº 20	Geral	6,37
664	Sonda Gástrica nº 22	Geral	6,59
665	Sonda Gástrica nº 24	Geral	7,34
666	Sonda uretral nº 04	Geral	3,46
667	Sonda uretral nº06	Geral	3,78
668	Sonda uretral nº08	Geral	3,46
669	Sonda uretral nº10	Geral	3,46
670	Sonda uretral nº12	Geral	3,46
671	Sonda uretral nº14	Geral	3,78
672	Sonda uretral nº16	Geral	3,94
673	Sonda uretral nº18	Geral	3,94
674	Sonda uretral nº20	Geral	3,94
675	Sonda uretral nº22	Geral	3,94
676	Tela cirúrgica de polipropileno e poliglecaprone	Geral	255,20
677	Grampeador endoscópico para hérnia	Geral	1.780,92
678	Dissector cirúrgico	Geral/ BucomaX	950,35
679	Barra de Erich	BucomaX	367,20
680	Enxerto ósseo esponjoso com colágeno	BucomaX	2.032,04
681	Hemostático absorvível em pó de colágeno purificado	Geral	2.451,60
682	Dispositivo de fixação de ligamento artificial	Ortop.	1.836,24
683	Ácido Linoléico – AGE	Geral	0,14
684	Coletor de sistema fechado	Geral	22,36

685	Coletor de sistema aberto	Geral	20,20
686	Luva Estéril nº 6	Geral	2,00
687	Luva Estéril nº 6,5	Geral	2,00
688	Luva Estéril nº 7	Geral	2,33
689	Luva Estéril nº 7,5	Geral	2,33
690	Luva Estéril nº 8	Geral	2,33
691	Luva Estéril nº 8,5	Geral	2,33
692	Extensor para administração de soluções parenterais 20 cm	Geral	34,18
693	Extensor para administração de soluções parenterais 40 cm	Geral	34,98
694	Extensor para administração de soluções parenterais 60 cm	Geral	37,71
695	Extensor para administração de soluções parenterais 120 cm	Geral	38,39
696	Kit de monetarização para nervo laríngeo	Geral	5.400,00
697	Micropartícula de embolização	Geral	4.320,00
698	Sistema fechado de aspiração	Geral	600,00
699	Curativo hidrocolóide 15x20cm	Geral	110,05
700	Cateter PICC XCELA c/pasv 5FR	Geral	2.232,08

4. FISIOTERAPIAS, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA.

4.1 - Os procedimentos serão remunerados conforme as seguintes:

4.2 – FISIOTERAPIAS EM GERAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,18
500251039	Sessão de Fisioterapia Motora – Ambulatorial	45,03
500251021	Sessão de Fisioterapia Respiratória - Ambulatorial	45,03
500251076	Sessão de Fisioterapia hospitalar (motora) em pacientes internados	18,01
500251076	Sessão de Fisioterapia domiciliar (motora)	51,46
500251078	Sessão de Fisioterapia hospitalar (respiratória) em pacientes internados	18,01
500251078	Sessão de Fisioterapia domiciliar (respiratória)	51,46
500251028	Fisioterapia para reabilitação cardíaca (paciente internado) – Ambulatorial	18,01

4.3 – FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial para inicial o tratamento	59,18
500251033	Drenagem Linfática Manual - Ambulatorial	46,80
500251039	Fisioterapia Mastológica - Ambulatorial	59,18
500251015	Fisioterapia Neurológica - Ambulatorial	59,18
500251046	Fisioterapia Neurológica - Domiciliar	71,02
500251041	Fisioterapia Obstétrica - Ambulatorial	43,74
500251021	Fisioterapia para Reabilitação Cardíaca - Ambulatorial	59,18
50025019	Fisioterapia Traumatologia ortopédica - Ambulatorial	45,03

500251041	Fisioterapia Uroginecológica (masculina e feminina) - Ambulatorial	59,18
500251041	Fisioterapia Uropediátrica - Ambulatorial	59,18
500251063	Quiropraxia	108,00
500251062	Osteopatia	108,00
50025116	Sessão de Hidroterapia - Ambulatorial	43,74
500251060	Sessão de Pilates - Ambulatorial	62,35
500251080	Sessão de RPG – Ambulatorial	72,90
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	102,60
90204005	Sessão de Fisioterapia TEA para terapia método ABA	140,10
500251074	Fisioterapia ocular - Ambulatorial	93,47

4.4 - FONOAUDIOLOGIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
40312184	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,63
40312183	Sessão de Fonoterapia Ambulatorial	46,66
40312183	Sessão de Fonoterapia hospitalar em pacientes internados.	31,58
40312184	Sessão de Fonoterapia domiciliar	54,92
40312184	Sessão de Fonoterapia de Deglutição - domiciliar	59,18
40312183	Sessão de Fonoterapia de Cabine	46,66
90204005	Sessão de Fonoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.5 - PSICOTERAPIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101205	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	73,88
20104309	Sessão de Psicologia -Ambulatorial	73,88
10101205	Sessão de Psicologia – Hospitalar	46,66
10101020	Sessão de Psicologia domiciliar	77,77
90204005	Sessão de Psicoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.6 - TERAPIA OCUPACIONAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101193	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
10101193	Sessão individual ambulatorial	59,04
10101193	Musicoterapia	86,40
90204016	Integração Sensorial	129,60
90204006	Equoterapia	129,60
90204005	Sessão de Terapia Ocupacional TEA para terapia método ABA	140,10

4.7 - TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
20104287	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
20104287	Sessão individual ambulatorial	55,75

90204005	Sessão de Psicopedagogia TEA para terapia método ABA	140,10
----------	--	--------

4.8 - ACUPUNTURA

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101155	Avaliação Inicial do tratamento	63,15
31601014	Sessão (estando incluso o material)	63,15

4.9 – ORIENTAÇÕES

As sessões em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação e justificação técnica do médico assistente do paciente.

4.10 – NUTRIÇÃO

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101300	Consulta para avaliação nutricional ambulatorial	63,15
10101020	Atendimento domiciliar	82,36

4.11 – CONSULTAS MÉDICAS

Cód/DGP	Procedimento	Valor (R\$)
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta em pronto socorro.	R\$ 126,84
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial para as diversas especialidades (compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, pode ser concluído ou não com o médico no momento.	R\$ 150,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta alergologista/imunologista, Angiologista, Arritmologista, Cardiologista, Cardiologista (Parecer cardiológico), Cirurgião cardiovascular, Cirurgião de aparelho digestivo, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião geral, Cirurgião plástico, Cirurgião torácico, Cirurgião vascular, Endocrinologista, Endocrinologista (Grupo de apoio ao diabético), Gastroenterologista, Geriatria, Hematologista, Hepatologista, Infectologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Neuropsicólogo, Pediatra, Pneumologista, Consulta Psiquiatria.	R\$ 180,25
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Dentística), Consulta odontológica (Endodontia), Consulta odontológica (Exame clínico + Planejamento), Consulta odontológica (Implantodontia), Consulta odontológica (Odontopediatria), Consulta odontológica (Ortodontia), Consulta odontológica (Periodontia), Consulta odontológica (Prevenção), Consulta odontológica (Prótese) e Consulta odontológica (Urgência).	R\$ 60,97
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Cirurgia oral e traumatológica).	R\$ 120,11
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial Subespecialidades da PEDIATRIA	R\$ 250,59

4.12 – OBSERVAÇÃO

A consulta compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, podendo ser concluído ou não com um médico no momento. Para realizar procedimentos ABA, os profissionais que irão atuar com essas terapias, devem ser portadores de cursos superior com pós graduação, especialização e ou mestrado ou doutorado em terapia ABA. Sessão com duração mínima de 40min. Referência Portaria DGP nº 186 IR10.007 de 16 de agosto de 2019.

5. DEFINIÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE HOSPITAIS

5.1 – Conceituações

5.1.1 - As especialidades médicas básicas incluem: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Clínica Ginecológica/obstétrica.

5.1.2 - Serviços de alta complexidade: será considerado o quantitativo de serviços existentes no hospital nas áreas de: hemodiálise, Traumatologia ortopedia, cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica reparadora, cirurgia bariátrica, quimioterapia, radioterapia, cateterismo cardíaco, medicina nuclear, ressonância magnética, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada, atenção à saúde auditiva e oftalmológica, busca de órgãos e acompanhamento a transplantes.

5.2 - GRUPO 1

5.2.1 - Clínica Básica Incompleta: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica, em duas ou três especialidades médicas básicas, sem atendimento de urgência/emergência.

5.2.2 - Hospital-dia: Estabelecimento de saúde com internação hospitalar de curta duração, de caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a hospitalização com permanência de 6 (seis) a 12 (doze) horas, sem atendimento de urgência/emergência.

5.3 - GRUPO 2

5.3.1 - Hospital Especializado: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica em uma só especialidade e com outras especialidades correlatas ou de suporte, com regime de atendimento ambulatorial e de urgência e de internação.

5.4 - GRUPO 3

5.4.1 - Hospital Geral: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médicas básicas: clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e cirurgia geral. Com regime de atendimento ambulatorial e de urgência e de internação

5.5 - GRUPO 4

5.5.1 - Hospital Geral de Referência: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica nas especialidades médicas básicas e em especialidades médicas não básicas, oferecendo serviços de alta complexidade hospitalar, com regime de atendimento de urgência e de internação.

6. DIÁRIAS:

6.1 - As diárias serão pagas de acordo com a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	ENF	APTO	UA	UN	UP	DN
GRUPO 1	(*)	(*)	-	-	-	-
GRUPO 2	206,29	291,64	746,89	746,89	746,89	206,29
GRUPO 3	213,40	327,21	839,37	839,37	839,37	213,40
GRUPO 4	227,62	369,88	874,92	874,92	874,92	227,62
Legenda:						
E - Diária de Enfermaria						
A - Diária de Apartamento						
UA - Diária de Unidade de Terapia Intensiva de Adulto/Geral/Cardíaca						
UN - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal						
UP - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						
DN - Diária de Unidade Neonatal ou Berçário de Médio Risco						

6.2 - A ausência de justificativa técnica ou evolução médica fundamentada que caracterize a necessidade da internação do paciente em determinado leito hospitalar implicará em GLOSA total da diária, ou adequação da mesma após perícia no prontuário. Esta medida administrativa tem como finalidade coibir os eventuais excessos terapêuticos e as operações não justificáveis à assistência aos usuários do Sistema FUSEx/PASS com prejuízo para o Sistema e para a União.

6.3 - A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, com a permanência de um paciente por um período indivisível maior de 12 horas e de até 24 horas, excluído o dia da alta hospitalar.

6.3.1 – Transferido o paciente para outra unidade intra-hospitalar, os familiares/responsáveis desocuparão o apartamento. Caso o familiar ou responsável pelo paciente deseje manter a ocupação, este deverá assumir as despesas decorrentes;

6.3.2 – Quando da transferência de acomodação (UTI/Apartamento/UTI), o valor a ser pago será o da acomodação de destino;

6.3.3 – Quando o motivo da alta do paciente for por transferência, o CONTRATANTE não pagará a diária na data da alta ao hospital de origem, já que pagará a diária ao hospital de destino do paciente;

6.3.4 – O CONTRATANTE pagará a diária no dia da alta somente nos casos de óbito ou alta a pedido (registrado).

6.3.5 - As acomodações são assim definidas:

6.3.5.1 - Enfermaria: composto de quarto coletivo para até 4 pacientes, com acomodação para acompanhantes, com banheiro comum;

6.3.5.2 - Apartamento: composto de quarto com banheiro privativo, acomodação para acompanhante, telefone (exceto a tarifa), televisão, ar-condicionado e frigobar;

6.3.5.3 - Apartamento (Maternidade): composto de quarto com ar condicionado, banheiro privativo, telefone (exceto a tarifa), televisão, acomodação (sofá-cama e poltrona) para acompanhante e para o recém-nascido no próprio quarto da mãe.

6.3.5.4 - Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada ou não).

6.3.5.5 - Enfermaria (Maternidade): composto de quarto coletivo para dois ou três pacientes, com banheiro comum e com cadeira para os acompanhantes e acomodação para o recém-nascido, quando necessário.

6.3.5.6 - Isolamento em Enfermaria: composto por quarto e banheiro privativo, com equipamentos de isolamento protetor.

6.3.5.7 - Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

6.4 - Composições das diárias

6.4.1 - Diárias normais:

6.4.1.1 - Considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal, e hospital-dia.

6.4.1.2 - O valor da diária normal compreende:

6.4.1.2.1 - Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);

6.4.1.2.2 - Preparo do paciente para procedimento cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismos, entre outros);

6.4.1.2.3 - Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas;

6.4.1.2.4 - Lavagem e esterilização do instrumental e salas;

6.4.1.2.5 - Assepsia e anti-sepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e anti-sépticos;

6.4.1.2.6 - Equipamento de proteção individual;

6.4.1.2.7 - Salário e encargos do quadro de pessoal fixo da unidade;

6.4.1.2.8 - Higienização do paciente e desinfecção ambiental;

6.4.1.2.9 - Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes;

6.4.1.2.10 - Outros custos recebidos por rateios;

6.4.1.2.11- Aposento com leito próprio (cama e berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira), com leito de acompanhante, quando for o caso;

6.4.1.2.12- Troca de roupa de cama e banho do paciente e do acompanhante, quando for o caso;

6.4.1.2.13- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento;

6.4.1.2.14 - Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador;

6.4.1.2.15 - Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio;

6.4.1.2.16- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, sendo 6 (seis) refeições diárias, exceto para dietas especiais (enterais por SNG, gastrostomia/ jejunostomia/ileostomia), dietas parenterais e suplementos alimentares). Compreende também a orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;

6.4.1.2.17- Registros hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta), envio de pedido de autorização para procedimentos médico/odonto/hospitalar/ambulatorial;

6.4.1.2.18- Consumo de eletricidade e água;

6.4.1.2.19 - Acomodação e café da manhã para o acompanhante, se for o caso;

6.4.1.2.1.20 - Taxa administrativa;

6.4.1.2.21 - Assistência Médica, quando necessário;

6.4.1.2.22 - Cuidados de enfermagem descritos a seguir:

6.4.1.2.22.1 - Administração de medicamentos p/ todas as vias;

- 6.4.1.2.22.2 - Preparo instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
- 6.4.1.2.22.3 - Controle de sinais vitais;
- 6.4.1.2.22.4 - Controle de peso;
- 6.4.1.2.22.5 - Controle de diurese;
- 6.4.1.2.22.6 - Sondagens gástricas e vesicais;
- 6.4.1.2.22.7 - Aspiraões;
- 6.4.1.2.22.8 - Mudanças de decúbito;
- 6.4.1.2.22.9 - Locomoção interna do paciente;
- 6.4.1.2.22.10 - Controle de drenos;
- 6.4.1.2.22.11 - Controle de aspiração contínua;
- 6.4.1.2.22.12 - Controle de Balanço Hídrico;
- 6.4.1.2.22.13 - Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- 6.4.1.2.22.14 - Preparo de inalações;
- 6.4.1.2.22.15 - Medida de débitos (fistulas, sondas);
- 6.4.1.2.22.16 - Troca de fraldas;
- 6.4.1.2.22.17 - Preparo de corpo em caso de óbito;
- 6.4.1.2.22.18 - Transporte de equipamentos (Raio X, ECG, EEG, Ultrassom etc.);
- 6.4.1.2.22.19 - Curativos.

6.4.1.3 - O valor da diária normal não compreende:

- 6.4.1.3.1 - Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);
- 6.4.1.3.2 - Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico;
- 6.4.1.3.3 - Uso de equipamentos não especificados anteriormente;
- 6.4.1.3.4 - Honorários Médicos;
- 6.4.1.3.5 - SADT (fisioterapia, hemoterapia, fototerapia etc.);
- 6.4.1.3.6 - Gases medicinais;

6.5 - As Diárias Especiais são definidas:

6.5.1 - UTI: acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

6.5.2 - BERÇÁRIO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço); Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

6.5.3- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cardioversor, Bomba de infusão, Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Capnógrafo. Isolamento, quando necessário.

6.5.4- UTI NEO-NATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Todos os itens descritos no item BERÇÁRIO; Todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

6.5.5 - O valor da diária especial não compreende: Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos não incluídos na composição da diária; OPME; Honorários Médicos; SADT.

6.5.6 - Para estas acomodações especiais estão válidas todas as inclusões e exclusões das diárias normais, além de se adicionar:

- 6.5.6.1 - Estrutura física de acordo com as normas de acreditação;
- 6.5.6.2 - Uso de monitor cardíaco;
- 6.5.6.3 - Uso de oxímetro de pulso;
- 6.5.6.4 - Uso de cardioversor;

- 6.5.6.5 - Uso de respirador;
- 6.5.6.6 - Uso de desfibrilador / cardioversor;
- 6.5.6.7 - Uso de nebulizador;
- 6.5.6.8 - Uso de aspirador a vácuo;
- 6.5.6.9 - Uso de até 3 bombas de infusão simultâneas;
- 6.5.6.10 - Materiais de rotina diária (eletrodos descartáveis, luvas de procedimentos, máscaras descartáveis e gorros).

6.6 - Diárias com isolamento:

6.6.1 - Quando houver necessidade de isolamento do paciente, por ordem médica ou do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, o valor da diária corresponderá ao da diária de apartamento ou UTI, acrescido de 10% (dez por cento).

6.6.2 - Define-se DIÁRIA COM ISOLAMENTO como alojamento especial para acomodação de pacientes imunodeprimidos ou com doença infectocontagiosa, por ordem médica ou da comissão controle de infecção hospitalar. Neste caso será necessário adaptar o aposento ao isolamento e a cobrança deverá ser por taxa diária, incluindo assim o uso dos EPI dos funcionários e visitantes.

6.7 - DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de **12 a 24 horas** em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das **12:00 horas** de cada dia.

6.8 - DAY CLINIC: Períodos **inferiores a 12 horas e superiores ao período de observação**, serão cobrados **meia diária**. É uma forma de atendimento para os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar.

6.9 - ISOLAMENTO: É a permanência de um paciente com cobertura prévia para **enfermaria**, em quarto privativo, por indicação médica precisa, mediante processo infeccioso grave, por germes multirresistentes. Faz-se necessária a prévia autorização da auditoria.

6.10 - A estadia de paciente em leito diferente da sua cobertura, por conveniência do prestador, profissional assistente ou da família não serão acatadas pelo FUSEx.

6.11 - ACOMPANHANTE: A taxa de alimentação é contemplada para os acompanhantes dos pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental, etc), pelo FUSEx/PASS, implantadas no código ZM2 para o FUSEx e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

7. TAXAS DE SALA

7.1 - Taxas hospitalares diversas e de sala operatória

7.1.1 - Não estão incluídos na utilização das mesmas os materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, medicamentos, equipamentos ou aparelhos que não estiverem especificados como incluso na referida taxa, bem como serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento e serviços de hemoterapia, que serão cobrados de acordo com as tabelas, listas ou informes vigentes que se seguem abaixo:

7.1.2 - Taxas diversas

Especificação	Unidade	Grupo 1 Valor (R\$)	Grupo 2 Valor (R\$)	Grupo 3 Valor (R\$)	Grupo 4 Valor (R\$)
TAXA DE ALIMENTAÇÃO (Acompanhante, se menor de 18 e maior de 60 anos) e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental, etc)	DIA	-	49,27	49,27	49,27
TAXA DE OBSERVAÇÃO em PS, de 2h (duas) às 6h (seis) horas	USO	32,82	35,67	38,54	39,95
TAXA PERMANÊNCIA Hospitalar 6 às 12h,	USO	93,33	½ Diária	½ Diária	½ Diária
TAXA SALA AMBULATÓRIO	USO	43,93	46,69	49,42	52,18
Taxa SALA RECUPERAÇÃO com Vigilância Médica	HORA	-	57,94	60,63	64,68
Taxa SALA QUIMIOTERAPIA com Vigilância Médica	USO	-	59,04	61,78	65,90
Taxa de Manutenção de Cateter para quimioterapia (Incluso todos os serviços necessários)	USO	-	303,72	303,72	303,72

Taxa de Sala de Gesso	USO	32,16	34,09	35,37	37,31
Taxa de Sala de Endoscopia	USO	-	40,12	46,80	53,48
TS Hemodinâmica	USO	-	466,74	494,19	535,37
TS PORTE 0	USO	-	66,11	88,16	110,18
TS PORTE I	USO	-	149,07	155,56	168,51
TS PORTE II	USO	-	220,37	233,33	254,07
TS PORTE III	USO	-	308,89	329,45	347,00
TS PORTE IV	USO	-	369,45	386,29	421,30
TS PORTE V	USO	-	435,14	482,31	512,45
TS PORTE VI	USO	-	534,84	563,12	615,68
TS PORTE VII	USO	-	642,61	664,53	767,13
TS PORTE VIII	USO	-	707,97	764,80	868,49

7.1.3 - Na **TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO** inclui instalações permanentes, serviços de enfermagem, roupa, monitorização sinais vitais – TPR, uso de oxímetro, instalação e monitorização de PA não-invasiva, uso de monitor cardíaco, uso de aspirador a vácuo, EPI – Equipamento de Proteção Individual e vigilância médica.

7.1.4 - A **TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO** será devida quando o paciente permanecer em observação no Setor de Emergência por mais de 2 horas e menos de 6 horas por indicação médica.

7.1.5 - A **TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR** será paga quando da necessidade do paciente permanecer de 6 a 12 horas no leito hospitalar, o que equivale à meio diária.

7.1.6 - As **TAXAS DE SALA** serão cobradas de acordo com o PORTE ANESTÉSICO.

7.1.7 - Na **TAXA DE SALA AMBULATORIAL** está incluso o uso de roupa, serviço enfermagem do procedimento, uso das mesas auxiliares e principais, uso de focos, uso de instrumental cirúrgico básico, preparo do paciente (sondagens, tricotomia – SEM MATERIAL) e antissepsias da sala e instrumental.

7.1.8 - A **TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA** inclui o uso das instalações da sala e equipamentos referentes ao procedimento, serviços de enfermagem, equipamento/instrumental de anestesia, para monitorização e desfibrilador/cardioversor.

7.1.9 - Quando o código do procedimento médico na CBHPM determinar a cobrança da UCO seguiremos a seguinte regra:

7.1.9.1 – Quando o material de vídeo for da própria OCS, remunera-se como taxa de vídeo;

7.1.9.2 – Quando o material de vídeo for do cirurgião, a remuneração do profissional será conforme a UCO definida na tabela CBHPM 2014, não sendo paga a taxa de vídeo para CREDENCIADA.

7.1.10 - O **PORTE DA TAXA DE SALA** leva em consideração o tempo de cirurgia, material permanente utilizado, equipamentos utilizados e a necessidade de pessoal de apoio. Inclui então o uso da sala de cirurgia, da mesa operatória, mesas auxiliares, suportes de soro, roupa (roupas e campos cirúrgicos), hamper, material permanente de intubação, serviço enfermagem do procedimento, assepsia e anti-sepsia (equipe e paciente), focos, guias de focos, escada, controle de sinais vitais, instrumental básico para cirurgia, uso do carro de anestesia, tensiômetro, estetoscópio, termômetro, de monitor cardíaco, aspirador elétrico ou a vácuo, bisturi elétrico, oxímetro de pulso, cardioversor, esterilização/desinfecção de instrumentais, locomoção do paciente, instrumentadora, circulantes de sala, serventes, auxiliares administrativos, materiais recicláveis (chicote, cal sodada, traquéias, balões com ou sem popoff) e insumos (álcool, álcool iodado, algodão hidrófilo, água oxigenada, éter, polvidine, soapex, esparadrapo, micropore, gases, compressas cirúrgicas, gorro, máscara, propés, borracha do aspirador e luva de procedimento), eletrodos descartáveis.

7.1.11 – Gasoterapia

As Taxas de Gasoterapias serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Descrição	Valor (R\$)
Ar comprimido (Cada Hora)	19,21
Argônico (Cada Hora)	33,26
Gás Carbônico (Cada Hora)	16,96
Nebulização com Oxigênio (Cada Aplicação)	6,90
Nebulização sem Oxigênio (Cada Aplicação)	5,24
Nitrogênio/Óxido Nitroso (Cada Hora)	23,08
Oxigênio (Cada Hora)	28,30
Protóxido de Azoto (Cada Hora)	27,18

Observação: Quando for usado concomitantemente o **oxigênio com ar comprimido** será pago somente **50% (cinquenta por cento)** do valor de cada gás.

7.1.11.1 - A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como **referência** o valor equivalente à **uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada**.

7.1.11.2 - A nebulização com oxigênio compreende o uso de oxigênio ou ar comprimido, máscara, o serviço de enfermagem, os materiais, soluções e medicamento broncodilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticóides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico.

8. TAXAS EM GERAL

8.1 - As Taxas de Utilização de Equipamentos serão remuneradas, conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Fator	Preço (R\$)
Balão intra-aórtico/instalação	Instalação	241,60
Balão intra-aórtico/uso	Hora	8,57
Berço Aquecido	Dia	37,73
Bisturi Alta Frequência	Uso	43,11
Bisturi elétrico Bipolar (fora do CC e Hemodinâmica)	Uso	32,35
Bomba de infusão (A partir da 4ª)	Dia	15,49
Bomba de infusão fora da UTI e CC	Dia	14,90
Camino (Aparelho de pressão craniana)	Uso	142,81
Capinógrafo	Uso	25,67
Cardioestimuladortransesofágico	Uso	146,07
Colchão de ar ou de água	Dia	5,49
Colchão Térmico	Dia	8,25
Cpap/Bpap	Dia	16,47
Craneótomo	Sessão	21,36
Desfibrilador (p/ aplicação)	Sessão	38,44
Drill cirúrgico	Uso	110,18
Fibra Ótica	Sessão	35,58
Fototerapia	Dia	14,29
Incubadora s/ oxigênio (até 2 h)	Hora	2,90
Incubadora s/oxigênio (2 a 24 h)	Hora	43,83
Intensificador de imagens (Exceto Hemodinâmica)	Uso	103,53
Litotripsia	Sessão	583,41
Marca-passo externo (temporário)	Uso	116,68
Mediastinoscópio	Uso	97,47
Microscópio Cirúrgico	Uso	60,93
Microscópio de alta resolução	Uso	106,52
Monitor cardiorespiratório(Apt e Enf)	Dia	28,36
Monitorização pressão intracraniana	Dia	101,31
Nebulização aquec. s/ O2 p/ 24h	Dia	24,25
Nebulização aquec. s/ O2 p/ aplic.	Sessão	3,99
Perfurador elétrico	Uso	41,37
Respirador de pressão (BIRD)	Dia	31,61
Respirador de volume	Dia	51,36
Sondagem gástrica (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Retal (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Vesical (exclui materiais e medicamento) externo	Uso	19,22
Taxa de bomba de circulação extracorpórea	Uso	205,06
Taxa de serra elétrica	Uso	28,29
Vídeo Cirurgia: Nasal/Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos+trocaterpermanente+kit Instrumental do Vídeo, incluindo Capa e Fibra Ótica).	Sessão	679,51

Vídeo diagnóstico: Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos).	Sessão	142,68
---	--------	--------

9. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS:

9.1 – As Taxas de utilização de equipamentos oftalmológicos serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Preço (R\$)
Campímetro (Campimetria Computadorizada)	53,90
Crio para catarata	26,95
Crio para retina	53,90
Ecobiômetro	24,26
Eletrorretinógrafo	53,90
Microscópio cirúrgico	97,00
Microscópio especular	32,35
OCT	206,11
Oftalmoscópio indireto	11,46
PAM	16,16
Paquímetro	57,94
Retinógrafo (Colorido)	57,94
Retinógrafo (Fluorescente)	144,15
Taxa de Bisturi Bipolar	25,59
Tomógrafo (Tomografia de Coerência Óptica)	70,05
Tonômetro	7,68
Topógrafo (Topografia Corneana)	53,90
Ultrassom	26,95
Vitreófago	47,84
Yag laser	128,00

10. - NORMAS DE PROCEDIMENTOS

10.1 - Estão incluídos nos serviços de nutrição: honorários médicos, honorários do nutricionista, serviços de enfermagem, taxa de preparo.

10.2 - Somente para paciente internado em CREDENCIADAS em caso de necessidade justificada em laudo pelo médico e nutricionista assistentes do paciente, com aprovação do Médico Auditor do FUSEx/PASS.

10.3 - Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a nutrição enteral ou nutrição parenteral deverá constar a solicitação do médico e nutricionista assistentes, o plano terapêutico nutricional, a valoração da dieta e o número de dias que a mesma será administrada. Devendo a solicitação e justificativa ser encaminhadas ao e-mail auditoriafusexthe@gmail.com para fins de autorização da auditoria FUSEx/2º BEC.

10.5 - A CREDENCIADA deverá possuir uma equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos;

10.6 - A CREDENCIADA deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias do Ministério da Saúde pertinentes aos serviços de nutrição enteral e parenteral.

11. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS

11.1 - Quando houver necessidade de transferência de um paciente entre diferentes serviços hospitalares, esta deverá ser comunicada ao Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC e deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades Diagnósticas/Terapêuticas do serviço de origem, sendo o paciente removido para um serviço de maior complexidade.

11.1.1 -A comunicação deverá ser enviada ao FUSEx previamente por e-mail, para análise do Auditor FUSEx/PASS, onde o mesmo avaliará a pertinência da transferência.

11.1.1.1 – Em se tratando da necessidade de transferência em razão de intercorrência de emergência, cabe à OCS comunicar ao FUSEx no prazo de **até 12 (doze) horas**.

11.1.2 – A conta de um paciente transferido para outra OCS, sem justificativa técnica que caracterize a intercorrência, não será reconhecida pelo FUSEx e, conseqüentemente, será glosada totalmente.

11.1.3 - Junto com o pedido de transferência, deverá constar anexado com relatório do médico assistente o quadro clínico e a intercorrência que justifique tecnicamente o pedido de autorização, para a transferência do paciente para outra OCS com serviços de maior complexidade.

11.1.4 - A remoção do paciente de uma OCS credenciada para outra só poderá ocorrer por motivo de intercorrência que indique a necessidade de o paciente ser transferido para outra OCS, com recursos de assistência médica de maior complexidade que vise atender a demanda vinculada à intercorrências que dê origem à transferência.

11.1.5 - Os custos para a transferência entre OCS credenciados, caso seja autorizado pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, será por conta da OCS onde o paciente estiver inicialmente internado.

12. TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (Por Especialidades):

12.1 – CIRURGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50007004	Alveoloplastia (por segmento)	101,64
50007014	Apicet. De Pré-Molares - Com obturação retrógrada	209,70
50007012	Apicetomia de Can. ou Inc. - Com obturação retrógrada	178,34
50007011	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	167,12
50007015	Apicetomia de Molares	230,43
50007016	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	241,49
50007013	Apicetomia de Pré-Molares	198,74
50007006	Biópsia	102,08
50007082	Cirurgia de Cisto	131,39
50007056	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	319,57
50007019	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	177,69
50007057	Cirurgia Para Microstomia	532,62
50007010	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	158,12
50007009	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	103,77
50007008	Cirurgia Para Torus Palatino	130,16
50007031	Drenagem de Abscesso	58,59
50007026	Excisão de Glândula Parótida	661,18
50007024	Excisão de Glândula Sublingual	407,77
50007025	Excisão de Glândula Submandibular	407,77
50007030	Excisão de Mucocelo de Desenvolvimento	439,45
50007027	Excisão de Rânula	101,53
50007042	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot de Retalho	266,32
50007028	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	407,77
50007055	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	131,39
50007003	Exodontia (raiz residual)	74,80
50007002	Exodontia a Retalho	93,17
50007001	Exodontia por elemento	74,80
50007065	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	159,79
50007066	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta	88,78
50007075	Fraturas Complexas do Segda Face com Fixação Pericraniana	568,14
50007074	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	497,12
50007077	Fraturas de Osso Zigomático-Redução cirúrgica e fixação	532,62
50007076	Fraturas do Arco Zigomático-Redução cirúrgica sem fixação	408,34
50007017	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50007045	Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário	532,62
50007078	Osteoplastia Zigomático - Maxilar	558,28
50007049	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	497,12

50007050	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II	636,67
50007051	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III	772,31
50007048	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Laterognatismo	497,12
50007047	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Micrognatismo	497,12
50007046	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Prognatismo	578,09
50007035	Palentolabioplastia Bilateral	524,46
50007034	Plástica do Canal de Stenon	434,99
50007054	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	184,65
50007053	Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	578,09
50007037	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	408,34
50007038	Reconstrução Total de Lábio Traumatizado	585,88
50007052	Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	656,91
50007039	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	399,47
50007062	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	568,14
50007063	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	674,67
50007071	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	497,12
50007072	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	621,39
50007073	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	710,15
50007060	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	390,60
50007064	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	550,39
50007058	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	532,62
50007061	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	301,83
50007068	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	266,32
50007069	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	337,33
50007070	Redução Incruenta de Fratura Le Fort III	497,12
50007059	Redução Incruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	248,57
50007067	Reimplante de Dente (por elemento)	142,04
50007022	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	219,92
50007018	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	192,98
50007081	Retirada de Anclagem e Cerclagens	49,72
50007080	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	49,72
50007029	Retirada de Cálculo Salivar	164,92
50007079	Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo	53,27
50007033	Sinusotomia	234,36
50007007	Sulcoplastia (por elemento)	112,12
50007044	Suturas Múltiplas de Face	134,94
50007043	Suturas Simples de Face	88,78
50007021	Trat de Lesão Císt. (Marzupialização e enucleação final)	230,48
50007023	Trat. Cir.de Físt. Buco-Sinusal/Buconasal com Retalho	177,66
50007036	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	408,34
50007040	Tratamento Cirúrgico/Anquilose de ATM (por lado)	497,12
50007041	Tratamento Cirúrgico/Osteomielite dos Ossos Face	497,12
50007020	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	198,77
50007032	Ulectomia	63,57
50007005	Ulotomia	66,06

12.2 – RADIOLOGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50011002	Interproximal (Bite-Wing)	10,29

50011010	Modelos Ortodônticos (par)	38,60
50011003	Oclusal	22,39
Pacote Ortodôntico (kit/Documentação):		
50011006	- 1 Rx panorâmica	38,60
50011007	- 1 Telerradiografia com traçado	38,60
50011010	- 1 Par de gessozocalado	38,60
50011012	- 8 fotografias.	3,85
50011001	Periapical (uma série são 14 Raios X)	10,29
50011006	Panorâmica / Panorâmica para Implante	38,60
50011005	Rx da ATM Série Completa (três incidências) / Panorâmica das ATM (Boca Aberta e Fechada)	80,89
50011009	Rx da Mão (Carpal)	60,99
50011004	RxPostero-Anterior	54,49
50011011	Slides (unidade)	9,86
50011007	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	38,60
50011008	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	38,60
50011014	Tomografia Computadorizada por Arcada Maxilar ou Mandíbula (TC CONE BEAM TOTAL)	279,42
50011013	Tomografia Computadorizada uma região (TC CONE BEAM PARCIAL)	231,58
50011012	Fotografia (unidade)	3,85

12.3 – PREVENÇÃO

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50001003	Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	31,34
50001004	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50001001	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarcadas)	52,12
50001005	Trat de Gengivite–Terapêutica básica (2hemiarcadas)	69,90

12.4 – ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50002006	Adequação do Meio Bucal c/ I.V. (por hemiarcada)	63,16
50002007	Adequação do Meio Bucal Com IRM (por hemiarcada)	60,90
50002004	Aplicação de Cariostático - 1 sessão (4hemiarcadas)	32,05
50002002	Aplicação de Selante (por elemento)	34,20
50002003	Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	40,04
50002001	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4hemiarcadas)	32,87
50002017	Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	48,33
50002010	Coroa de Aço	87,08
50002013	Exodontia de Dentes Decíduos	36,99
50002014	Mantenedor de Espaço	173,89
50002015	Placa de Mordida	197,70
50002016	Plano Inclinado	197,70
50002011	Pulpotomia	102,92
50002005	Remineralização - Flúorterapia (quatro sessões)	125,39
50002008	Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	54,53
50002009	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	49,77
50002012	Tratamento Endo Decíduos (PULPECTOMIA)	91,97
50002019	Ulectomia	71,33
50002018	Ulotomia	66,06

12.5 – DENTÍSTICA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50003013	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50003009	Faceta em Resina	94,73
50003012	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	74,51
50003010	Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	57,91
50003011	Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável	75,06
50003006	Rest Resina Fotopolimerizável – Clas I, V ou VI	54,52
50003008	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	83,54
50003007	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas III	56,82
50003001	Restauração de Amálgama - 1 face	45,19
50003002	Restauração de Amálgama - 2 faces	56,85
50003003	Restauração de Amálgama - 3 faces	67,80
50003004	Restauração de Amálgama - 4 faces	83,76
50003005	Restauração de Amálgama Pin	89,04

12.6 – ENDODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50004009	Capeamento Pulpar (excluindo restauração final)	56,13
50004012	Preparo Para Núcleo Intrarradicular	26,84
50004010	Pulpotomia	59,90
50004008	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	78,24
50004004	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	186,54
50004006	Retratamento Endodôntico de Molar	362,80
50004005	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	225,64
50004007	Tratamento de Perfuração	74,95
50004001	Tratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	180,11
50004003	Tratamento Endodôntico de Molar	340,92
50004002	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	218,70
50004013	Tratamento de Dentes com Rizogê.Incomp. (Por sessão)	33,76
50004014	Urg. Endo–Pulpect (independente da sequência do tratamento)	64,28

12.7 – ORTODONTIA

12.7.1 - Os procedimentos de **ortodontia** para pacientes **acima de 16 (dezesesseis)anos** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme a regulamentação contida na Portaria nº 048-DGP, de 28 de FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50008027	Aparelho de Thurow	157,94
50008005	Aparelho Extra-Bucal	136,38
50008001	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) – 1 arcada	217,42
50008023	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	283,04
50008024	Aparelho Removível com alça de Escheler	283,04
50008006	Arco Lingual	157,09
50008008	Barra Transpalatina Fixa	64,32
50008009	Barra Transpalatina Removível	64,82
50008021	Bimler	299,76
50008025	Bionator de Balters	283,04
50008007	Botão de Nance	77,20
50008037	Confecção e cimentação de banda ortodôntica e soldagem de tubo	40,92
50008036	Contenção lingual (Contenção Inferior)	51,46

50008018	Disjuntor Palatino tipo Has, Hyrax	163,38
50008019	Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin	163,38
50008014	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	128,66
50008020	Frankel	299,76
50008011	Grade Palatina Fixa	157,09
50008030	Grade Palatina Removível	109,36
50008015	Herbst Encapsulado	283,04
50008035	Mantenedor de espaço banda alça	102,92
50008034	Mantenedor de espaço em acrílico	128,66
50008003	Manutenção de Aparelho Ortodôntico (incluso até 2braquetes)	96,49
50008033	Manutenção de aparelho removível (Controle Mensal)	70,76
50008016	Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (sem Disjuntor)	283,04
50008017	Mentoneira	89,59
50008013	Pendex de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008012	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008028	Placa de Hawley (Contenção Superior)	136,38
50008029	Placa de Hawley com torno expensor	136,38
50008026	Placa Dupla de Sanders	283,04
50008004	Placa Lábio-ativa	136,38
50008032	Placa Miorrelaxante em acrílico	283,04
50008022	Planas	283,04
50008031	Planejamento em ortodontia	56,89
500081014	Recimentação de Anel Solto	34,23
500081015	Recolagem de braquete (unidade)	19,29
500081016	Remoção de aparelho fixo com moldagem	141,52

12.8 – PERIODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50005008	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50005023	Amput Radicular com Obturação Retrógada – por raiz	178,34
50005022	Amput Radicular sem Obturação Retrógada – por raiz	167,12
50005028	Aumento de coroa clínica (p/elemento)	128,66
50005013	Cirurgia Retalho (por segmento)	133,31
50005005	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50005015	Cunha Distal (por elemento)	126,97
50005006	Dessensibilização Dentária (por segmento)	38,64
50005018	Enxerto Livre (por elemento)	158,64
50005017	Enxerto Pediculado (por elemento)	132,26
50005016	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	133,31

50005020	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50005012	Gengivectomia (por segmento)	129,36
50005007	Imobilização Dentária com Res Fotopolimerizável (3 dentes)	94,87
50005032	Manutenção do Trat cirúrgico relacionada a proc. regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	19,99
50005021	Odonto-Secção (por elemento)	116,46
50005010	Placa de Mordida Miorrelaxante	203,60
50005011	ProservaçãoPré-Cirúrgica (por segmento)	58,03
50005009	Remoção de Fatores de Retenção	58,06
50005014	Sepultamento Radicular (por raiz)	133,31
50005004	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	73,67
50005003	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite Grave (p/Seg) Alto Risco	69,32
50005002	Tratamento não cirúrgico periodontite moderada (p/seg) médio risco	39,95
50005001	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite.Leve (p/ Seg) Baixo Risco	63,83
50005027	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite grave de 2 em 2 meses	87,90
50005025	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite leve 6 em 6 meses	87,90
50005026	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite Moderada 4 em 4 meses	87,90

12.9 – IMPLANTODONTIA

13.9.1 - Todos os procedimentos de **implantodontia** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme regulamenta a Portaria nº 048-DGP, de 28 FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50009008	Cirurgia de enxerto ósseo em bloco (por elemento) – HONORÁRIOS	971,88
50009009	Cirurgia de levantamento de seio maxilar traumático com regeneração óssea guiada por elemento- HONORÁRIOS	971,88
50009010	Cirurgia para colocação de cicatrizador – 2ª fase cirúrgica por elemento – HONORÁRIOS	128,66
50009011	Consulta de manutenção de implantes dentários - HONORÁRIOS	51,46
50009012	Enxerto conjuntivo subepitelial por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009013	Enxerto livre por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009014	Enxerto pediculado por elemento – HONORÁRIOS	154,38
50009015	Guia cirúrgico para implantes dentários - HONORÁRIOS	128,66
50009017	Instalação de implante osseointegrado – Cone Morse – HONORÁRIOS	771,92
50009016	Instalação de implante osseointegrado - HONORÁRIOS	643,26
50009019	Regeneração óssea guiada por segmento - HONORÁRIOS	578,94

13. PACOTES EM GERAL

13.1 - PACOTES DE EXAMES

13.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.1.1.1 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 5ª ED em que as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%, do procedimento principal.

13.1.2 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

Código CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.10.01.10-9	Abdome superior	292,03
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	467,25
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	222,68
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	247,66
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	284,52
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	284,52
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	2.650,83
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	2.650,83
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	2.942,49
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2.650,83
4.10.01.14-1	Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral	309,26
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares	309,26
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	98,84
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	100,21
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	100,21
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	89,24
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	155,13
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	521,64
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	466,74
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.325,19
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	124,93
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	266,32
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	242,99
4.08.06.10-3	Colangiografiaintra-operatória	186,70
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	186,70
4.08.09.06-4	Colangiografiatranscutânea	192,03
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	494,82
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	513,72
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	309,26
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrsica ou órbitas	309,26
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	278,67

4.08.06.01-4	Deglutograma	238,88
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco indução	327,81
4.08.09.01-3	Ductografia (por mama)	329,45
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	1.423,36
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiogramatransesofágico (inclui transtorácico)	609,50
4.02.02.57-7	Endoscopia c/ retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno)	522,04
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	262,25
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de uréase (pesquisa Helicobacterpylori)	303,08
4.02.01.14-7	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	4.163,14
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	1.713,66
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	4.166,42
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	315,44
4.02.02.25-9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	494,02
4.08.06.03-0	Esôfago	133,16
4.08.06.05-7	Esôfago – hiato – estômago e duodeno	221,02
4.08.06.04-9	Estômago e duodeno	183,96
4.08.06.07-3	Estudo de delgado com duplo contraste	201,81
3.13.03.07-2	Excisão de pólipos cervical	130,43
4.10.01.03-6	Face ou seios da face	309,26
4.08.09.05-6	Fistulografia	264,94
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica	240,23
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	226,50
4.09.01.32-7	Histerossonografia	498,31
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	140,02
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	68,64
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	313,00
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	529,87
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	549,11
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	528,52
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	466,74
4.08.08.06-8	Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem – por mana (já inclui exame de base)	363,77
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas	309,26
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia	309,26
4.13.01.28-5	Peniscopopia (inclui bolsa escrotal)	56,28
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	309,26
4.07.08.12-8	PET / CT – Corpo inteiro	5.300,00
4.07.08.12-8	PET / CT – Neurológico ou Cardíaco	4.392,73
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	544,98
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	544,98
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	544,98
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independentemente do número de pólipos)	1.022,69
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independentemente do número de pólipos)	501,04
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	396,72
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC E RM, cobrar código correspondente	253,96
3.07.15.25-3	Punção líquórica	219,64
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	219,64
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	309,26

4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	281,41
4.10.01.07-9	Tórax	309,26
4.08.06.06-5	Trânsito e morfologia do delgado	192,18
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	463,61
4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	370,63
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	453,01
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	325,35
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	352,80
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	333,59
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	333,59
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	275,92
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	347,30
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	293,78
4.03.10.15-9	Exame Laboratorial: Cultura para mycobacterium	192,18
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	613,55
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico	613,55
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	775,35
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	534,40
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	212,93
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	230,09
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	230,09
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiogramatranstorácico	307,78
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	37,50
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	102,97
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	51,46
4.03.04.90-6	Dímero D	115,78
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica	1.865,45
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	74,28
4.03.19.04-0	Cadeia kappa – lambda leve livre – sangue ou urina	99,06
4.03.07.33-6	Imunoeletoforese (estudo da gamopatia)	41,69
4.03.24.59-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgG	230,82
4.03.24.60-5	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgM	230,82
4.03.14.56-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - PCR	230,82
4.03.24.17-6	Exame Laboratorial: Chikungunya – IgG e IgM	360,82
4.03.08.55-3	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgA	111,48
4.03.08.56-1	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgG	111,48
4.03.19.32-6	Exame Laboratorial: Protrombina, pesquisa de mutação	348,69
Código DGP/FUSEX 500251009	Baropodometria	233,56
4.03.08.80-4	Exame Laboratorial: Anticorpos Anti-peptídeo Citrulinado (ANTI-CCP)	370,72
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	267,27
4.03.04.89-2	Mielograma	364,46
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica	1.579,31
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	1.433,53
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P	70,01
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C	70,01

4.03.07.61-1	Parvovírus - IgG, IgM (cada)	279,99
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	582,02
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	140
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) no líquido	200,33
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	648,12
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo)	128,33
4.03.16.17-3	Catecolaminas	95,93
4.03.06.69-0	Complemento C2	114,08
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA)	84,27
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C)	81,67
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	279,99
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	256,66
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona	712,95
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	362,97
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	386,29
4.03.16.18-1	Composto S (11 - desoxicortisol)	155,56
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	64,82
4.03.06.05-4	Anti-actina	226,85
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração.	220,38
4.03.14.23-5	X Frágil por PCR	898,99
4.03.16.18-1	Composto S (11- desoxicortisol)	155,5
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	279,42
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	34,33
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	34,33
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	34,33
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	34,33
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	34,33
4.14.01.42-5	Testes de contato – até 30 substâncias	121,49
4.14.01.44-1	Teste de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias	128,15
4.14.01.43-3	Teste de contato por substância, acima de 30	6,37
4.14.01.45-0	Teste de contato por fotossensibilização por substância, acima de 30	3,43
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
4.14.01.06-9	Provas imuno alérgicas para bactérias (por antígeno)	35,54
4.14.01.07-7	Provas imuno alérgicas para fungos (por antígeno)	35,54
4.14.01.53-0	Teste cutâneo alérgico epitela de animais	34,33
4.14.01.52-2	Testes cutâneo-alérgicos para látex	34,33
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – sessão individual	28,17
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – sessão coletiva	16,74
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante em consultório (AHC) inclusive o alérgeno P	11,45
4.14.01.08-5	Teste da Histamina (duas áreas testadas)	11,45
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	11,45
2.01.02.07-0	Tilt Teste	364,46
4.03.14.13-8	HIV – Qualitativo por PCR	485,95
4.03.23.98-6	Calprotectina, detecção nas fezes	216
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada	31,01
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno. Cada	31,01
4.03.02.16-4	Teste de lactose (tolerância/absorção)	31,46
4.00.20.12-7	Teste de supercrescimento bacteriano por lactose	250,01

13.1.2 – Serviço de Telediagnóstico

4.01.01.01-0	ELETROCARDIOGRAMA	13,61
2.01.02.03-8	MAPA	45,75
2.01.02.02-0	HOLTER 24HS	45,75
	TAXA DE URGÊNCIA, PLANTÃO NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	5,72

Os valores acima referem-se a laudos de exames realizados no PMGU – TSA e enviados para as credenciadas. O prazo máximo para liberação de eletrocardiograma é de 30 minutos em dias úteis e em horário comercial. O prazo máximo para liberação de MAPA e HOLTER é de 48 horas.

13.1.2 – Pacotes de Exames Especiais

13.1.2.1 – Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares, (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

Códigos CBHPM	Procedimentos	Valor (R\$)
4.01.03.46-3	Teste da Orelhinha (desde que seja realizado no prazo de até 48 horas após o nascimento do RN e antes da alta do paciente, em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	48,06
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	120,81
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	27,46
CÓDIGO DGP/FUSEX 50011047	Teste do Coraçãozinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN), em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	32,99
4.13.01.47-1	Teste do Olhinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN) e, posteriormente, poderá ser realizado de 2 (duas) a 3 (três) vezes ao ano, até que a criança complete 3 (três) anos de vida.	95,42

13.1.2.2 – Após os prazos indicados no item anterior, a realização dos referidos testes e as despesas decorrentes não serão cobertas pelo Sistema FUSEX/PASS, devendo ser acordados particularmente entre as partes (responsável legal pelo RN e o prestador do serviço, caso haja interesse da primeira parte).

13.2 - PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.01.17-0	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais)	686,36
4.11.01.32-4	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve)	686,36
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	686,36
4.10.01.16-8	Angiotomografia – Coronárias	1.235,47
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	686,36
4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)	686,36
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)	686,36
4.11.01.03-0	Base do Crânio	686,36
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)	686,36
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal	686,36

4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	686,36
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)	686,36
4.11.01.01-4	Crânio (encefalo)	686,36
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)	686,36
4.11.01.35-9	Hidro-RM(colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM.	686,36
4.11.01.16-2	Mama (unilateral)	686,36
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)	686,36
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	686,36
4.11.01.07-3	Orbital bilateral	686,36
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral	686,36
4.11.01.30-8	Pé (antepé) – não inclui tornozelo	686,36
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	686,36
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)	686,36
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, tireoide, paratireóide)	686,36
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral	686,36
4.11.01.02-2	Sela túrcica (Hipófise)	686,36
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	686,36

13.3 – PACOTES DE PSIQUIATRIA

Descrição	Valor (R\$)
Recuperação Química e Internação Psiquiátrica	
Diária Recuperação Química integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	199,53
Internação Psiquiátrica Diária integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	475,2
Consulta para o paciente de Licença Terapêutica.	106,00
Hospital-Dia: (hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social)	144,39
OBS: No caso de hospital/dia, o FUSEx não cobre os gastos relativos a gastos pessoais dos pacientes, tais como material de higiene individual (escova dental, sabonete, absorvente, etc.) Todas as medicações de uso contínuo divergentes da patologia de internação são de responsabilidade da família	

Descrição	Valor (R\$)
Internação Hospitalar	
Descrição	Valor
Tabela 17.2 – Internamento Hospitalar	
Diária Hospitalar em Apartamento	434,45
Diária Hospitalar em Enfermaria - com 02 (três) até 04 (quatro) leitos	381,1
Visita Hospitalar	53,52
Medicamentos/materiais – Observar itens 2.1.13 e 2.1.14	-
Demais procedimentos – Observar item 2.11	-
Honorários Médicos – Observar item 2.1.1	-
Honorário demais profissionais – Observar item 4 deste Anexo	-

13.4 - PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O pacote contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas, materiais descartáveis e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote exceto os honorários médicos.

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Enfermaria: 2 diárias	2.801,96
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Apartamento: 2 diárias	3.267,02
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal). Apartamento: 2 diárias	1.362,28
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal) Enfermaria: 2 diárias	1.133,82
Observação: Nos partos com mais de um RN, serão acrescidos de 10% (dez por cento) sobre valor inicial correspondente ao pacote		

13.5 - PACOTES DE OFTALMOLOGIA

13.5.1 – Pacotes de Exames e Cirurgias Oftalmológicas

13.5.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais (Exceto Anestesta), de auxiliares, materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, gases, filmes e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.5.1.2 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 2014, em que **as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%**, do procedimento principal.

Cód/CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.13.01.30-7	Acuidade Visual – PAM- Monocular	27,46
3.03.07.14-7	Aplicação de Antiangiogênico – EYLIA (Monocular) Será autorizado a utilização mediante critérios da Auditoria Medica do FUSEx/2ºBEC	5.010,46
	Aplicação de AVASTIN – bevacizumabe (Monocular)	2.491,51
	Aplicação de LUCENTIS – Ranibizumabe (Monocular)	5.079,09
	Injeção Intra-vítrea de Triancinolona	1.246,45
4.15.01.01-2	Biometria Ultrassônica – Monocular	144,14
3.03.06.01-9	Capsulotomia Posterior Cirúrgica ou a Laser	495,54
4.13.01.08-0	Ceratoscopia Computadorizada – Monocular	157,85
3.03.04.08-3	Cirurgia de Ceratocone – CrosslinkB	2.803,11
3.03.04.10-5	Cirurgia Refrativa (Laser Allegretto)	2.381,67
3.03.09.01-8	Enucleação ou Evisceração	2.178,51
4.01.03.13-7	Exame Campimetria Computadorizada (Binocular)	170,21
4.13.01.12-9	Exame Curva Tensional – Binocular	80,98
4.13.01.25-0	Exame Mapeamento de Retina – Monocular	65,89
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) com facoemulsificação – Lente flexível nacional	3.582,82
3.03.06.03-5	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) sem facoemulsificação	2.827,83
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular realizada com facoemulsificador+ Trabeculectomia (combinada)	4.214,28
3.03.12.04-3	Fotocoagulação a laser (Por Sessão)	395,34
4.13.01.24-2	Gonioscopia – Binocular	34,31
3.03.10.08-3	Iridectomia – Laser	336,31
4.13.01.26-9	Microscopia Espacular de Córnea – Monocular	207,28
4.15.01.12-8	Paquimetria Ultrassônica – Monocular	166,10
3.03.03.06-0	Pterígeo – exérese	771,47
3.03.03.06-0 3.03.03.01-0	Pterígeo+ Transplante Conjuntival	1.499,01
3.03.01.18-1	Ptose unilateral	1.490,78
4.13.01.31-5	Retinografia Colorida – Monocular	179,82
4.13.01.31-5	Retinografia Fluorescente Binocular	283,91

3.03.13.06-6	Sondagem de vias lacrimais	686,36
2.01.03.01-8	Teste de Adaptação de lentes	21,55
4.15.01.14-4	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)- Monocular	197,67
4.13.01.32-3	Tonometria de Aplanção Monocular	13,72
3.03.10.06-7	Trabeculoplastia-laser	755,00
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	3.424,96
3.03.01.04-1	Tumores palpebrais (calázio tumor exérese)	686,36
4.09.01.01-7	Ultrassonografia ocular – monocular	140,02
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	1.665,12
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	1.282,76

13.6 - PACOTES DE NEFROLOGIA (Tratamento Renal)

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.09.09.14-7	Hemodiálise Inicial • Parecer Médico; (1.01.02.01-9) • Implante de cateter para hemodiálise (3.09.13.01-2) • Cateter duplo lúmen para Hemodiálise; Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	1.015,82
3.09.09.03-1	Hemodiálise subsequente • Visita Médica • Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	712,43

13.7- PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Código	Descrição	Valor (R\$)
4.01.03.06-4	Bera Infantil inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	240,22
4.01.03.06-4	Bera Adulto inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	199,04

14. NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA

14.1 - SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO SERVIÇO DE AUDITORIA MÉDICA DO FUSEX:

15. PROCEDIMENTOS

15.1 - Prorrogação de Internação.

15.2 - Diária de UTI.

15.3 - Mudança ou acréscimo de procedimentos.

15.4 - Prorrogação de permanência em apartamento ou enfermaria.

15.5 - O valor da taxa de **Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA)** está inclusa no valor da sala cirúrgica, incluindo um período de **até 04 horas após o término do procedimento**. A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, conforme Portaria nº 400 do MS, de 06/12/1977. Os componentes da taxa de sala são os seguintes: sala; leito; rouparia (descartáveis ou não); Monitorização de sinais vitais; e Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso).

15.6- Medicamentos Especiais

15.6.1 - Albumina.

15.6.2 - Antifúngicos, antimicrobianos e outros medicamentos com indicações restritas (Eprex, Granulokine, Lanexat, Precedex, Protromplex, Zofram e outros).

15.6.3 - Quimioterápicos e coadjuvantes.

15.7 – Serviços de Alta Complexidade

15.7.1 - Plasmaferese.

15.7.2 - Quimioterapia.

15.7.3 - Radioterapia.

15.7.4 - Hemodiálise.

15.7.5 - Hemodinâmica.

15.7.6 - Nutrição enteral e parenteral.

16. REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

16.1 - **Cateter Nasogástrico/Nasoenteral**: A troca deve ocorrer em dois casos:

16.1.1 - Obstrução;

16.1.2 - Posicionamento incorreto.

16.1.3 – Recomenda-se que o cateter seja mobilizado diariamente com o intuito de evitar aderências na mucosa nasal, podendo causar úlceras, necroses ou sinusites.

16.2 - **Sonda Vesical de Demora**: Recomendada a troca periódica a cada 15 dias, a não ser nos casos de obstrução da sonda, dano no circuito de drenagem ou em caso de tratamento de infecção do trato urinário.

16.3 - **Coletor de urina (sistema fechado)**: deverá ser trocado todas as vezes que houver troca de sonda vesical de demora.

16.4 - **Acesso Venoso Profundo (polifix e microfix*)**: A troca é indicada quando ocorrer um dos sinais a seguir: hiperemia no local do cateter; secreção no local da punção; ou quando alguns sintomas característicos de infecção estiverem presentes. (*quando houver depósito de sangue / precipitação de soluções).

16.5 - **Equipo para acesso venoso profundo**: a troca deverá ocorrer rotineiramente a cada 72 horas.

16.6 - **Acesso venoso periférico (jelco e similares)**: Recomenda-se a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 72-96 horas depende da avaliação do cateter, da integridade da pele, da duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentado nos registros do paciente. Pediatria e Neonatal não há rotina de troca preestabelecida. Acompanhar a punção diariamente e trocar na presença de sinais flogísticos. A mesma recomendação poderá ser aplicada a um paciente adulto com difícil acesso vascular periférico (ex: idoso, longo tempo de internação).

16.7 - **Equipo para acesso venoso periférico**: Trocar a cada 96 horas do poliuretano e 72 horas teflon.

16.8 - **Curativo de Acesso Venosos Profundo: Micropore e gaze**: a cada 24 horas ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou estiver úmido. **Filme transparente**: Trocar a cada 5 ou 7 dias, de acordo com a orientação do fabricante ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou sangramento. **Em pediatria e neonatal**, considerar apenas sujidade, má aderência ou sangramento.

16.9 - **Equipo de Nutrição Parenteral**: a troca deverá ocorrer rotineiramente ao término de cada etapa.

16.10 - **Equipo de Sangue e derivados e/ou emulsões lipídicas**: a troca deverá ocorrer após o término da administração.

16.11 - **Sistema de aspiração fechada**: Trocar a cada 96 horas ou em caso de sujidade no circuito ou mau funcionamento do mesmo.

16.12 - **Filtro bacteriológico**: Troca a cada 96 horas ou em caso de saturação ou sujidade visível.

16.13 - **Curativos especiais**: Conforme orientação do fabricante e/ou exsudato da ferida (ex: hidrocolóide, alginato de cálcio, etc).

Todos mediante a solicitação médica e parecer de enfermeiro assistente. Esta passará por análise da auditoria médica e de enfermagem do FUSEx/2º BEC.

16.13.1 – O Parecer do enfermeiro assistente deverá conter: localização, Dimensões, Número, Profundidade, Características do leito da ferida e Plano Terapêutico.

18. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

CENTROS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		Valor (R\$)
40307166	Hiv – antígeno P24	104,33
40307182	HIV1 = HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	70,31
TAXA	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterapica	12,36
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	2.079,60
40402037	Sangria Terapêutica	81,82
40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	149,55
40402053	Unidade de Concentrado de hemácias Lavadas	188,82
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese	149,55
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	149,55
40402088	Unidade de Crioprecipitado de Fator Antihemofílico	149,55
40402096	Unidade de Plasma	149,55
40402118	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Hemácias por Unidade	358,62
40402126	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – até 6 unidades	420,95
40402142	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – entre 7 e 12 Unidades	420,95
40403025	Anticorpos eritrocitários e imunes – titulação	34,90
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,93
40403114	Eletroforese de Hemoglobina por unidade de sangue total	18,90
40403149	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo gel teste	80,75
40403157	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (D, C, E, c, e,) - gel teste	56,98
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh (retipagem da bolsa)	26,99
40403181	Grupo sanguíneo ABO e Rh – gel teste	53,19
40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários método de eluição	102,43
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias enzimático - em tubo	89,15
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	83,12
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas - em gel	97,45
40403238	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	89,15
40402185	Operação de processadora automática de sangue em aférese	368,62
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitários – em tubo	26,99
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitários – gel teste	53,19
40403378	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitários a frio - em tubo	26,99
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa- em tubogel teste	26,99
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa gel teste	53,19

40403424	S.Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por componente hemoterapico	128,83
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	30,97
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterapico pesquisa e/ou dosagem.	30,12
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterapico	65,66
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterapico	61,08
40403548	S. Sífilis EIE por componente hemoterapico	31,17
40403564	S. Sífilis FTA-ABS por componente Hemoterápico	26,59
40403580	S. Sífilis HA por componente Hemoterapico	20,78
40403602	S. Sífilis VDRL por componente Hemoterapico	6,44
40403629	S. Chagas HA por componente Hemoterapico	16,41
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterapico	24,10
40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterapico	28,05
40403688	Teste de Coombs Direto - em tubo	26,99
40403696	Teste de Coombs Direto – gel teste	53,19
40403700	Teste de Coombs Direto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19
40403718	Teste de Coombs indireto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19
40403920	Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para Dfraco no sangue do receptor - em tubo	26,99
40403955	Doação autóloga pré-operatória	622,79
40403980	Invert. da presença de anti-A/ anti-b, em soro/ plasma de neonato, com mét. que inclu. uma fase antiglobulínica	46,96
40325024	Teste COVID-19	80,60

18.1 DIVISÕES POR PROCEDIMENTOS:

CÓDIGO	HEMOCOMPONENTES E PROCEDIMENTOS.	VALORES							
CBHPM	-	CH	CHD	CHL	CP	CPA	CPD	CRIO	PFC
	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterápica								
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de proc automática de sangue/aférese					1.963,74			
40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	141,22							
40402053	Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas			178,30					
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese					141,22			
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas				141,22				
40402088	Unidade deCrio precipitado de Fator Antihemofilico							141,22	
40402096	Unidade de Plasma								141,22
40402118	Deleucotização de unidade de		338,64						

	concentrado de hemácias por unidade								
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de Plaquetas – até 6 unidades						397,50		
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,15	12,65	12,65	12,65		13,15	13,15	13,15
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh	25,49	24,51	24,51	24,51	25,49	25,49	25,49	25,49
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aférese					348,08	0,00	0,00	0,00
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23
40403424	S.Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por componente hemoterápico	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	29,24	29,24	29,24	29,24	29,26	29,24	29,27	29,24
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterápico pesquisa e/ou dosagem	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterápico	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterápico	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68
40403548	S. Sífilis EIE por componente Hemoterápico	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43
40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterápico	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49
-	Custo de cada unidade	585,03	782,46	622,10	585,03	2.883,73	841,31	585,07	585,03

18.2 - CUSTOS OPERACIONAIS: CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.

CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.	VALORES (R\$)
CH - Concentrado de Hemácias	585,03
CHD – Concentrado de Hemácias Deleucotizadas	782,46
CHL – Concentrado de Hemácias Lavadas	622,1
CP – Concentrado de Plaquetas Rândomicas	585,03
CPA – Concentrado de Plaquetas por Aférese	2.883,73
CPD – Concentrado de Plaquetas Deleucotizadas	841,31
CRIO – Crioprecipitado de Fator Antihemofílico	585,07
PFC – Plasma Fresco Congelado	585,03

19. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

Ord	Motivos
1	Atendimento não caracterizando a urgência
2	Acomodação acima da autorizada

3	Atendimento por médico militar
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha
9	Data de atendimento fora da competência
10	Diagnóstico ilegível
11	Diárias em excesso
12	Diárias fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente
14	EPI de responsabilidade do prestador
15	Especialidade não autorizada
16	Evento incluso no pacote acordado
17	Evento que não comporta cobrança
18	Exame não prevê cobrança de contraste
19	Exame sem laudo
20	Exames/procedimentos não requisitados
21	Falta de discriminação dos serviços executados
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)
24	Filme-cobrança em desacordo com CBR
25	Guia/Ofício de Encaminhamento ilegível
26	Guia de Encaminhamento (GE) emitida/autorizada para outra OCS/PSA credenciada
27	Guia/Ofício de Encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
28	Guia de Encaminhamento fora da validade
29	Guia não autorizada pelo FUSEx
30	Guia autorizada para outro beneficiário
31	Guia autorizada para outro procedimento
32	Guia sem o carimbo de autorização do médico ou gestor do FUSEx
33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso

60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada
78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
84	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
85	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
86	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Inválida ou validade vencida
87	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
88	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
89	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.
90	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
91	Beneficiário com pagamento em aberto.
92	Assinatura do titular ou responsável inexistente.
93	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
94	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
95	Cadastro do beneficiária com problemas na aprovação do cadastramento
96	Idade do beneficiário acima da idade limite
97	Beneficiário com atendimento suspenso
98	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
99	Nome do titular inválido
100	Dados do titular incompletos
101	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
102	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
103	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
104	Solicitação anterior à data da admissão
105	Solicitação após a data da alta hospitalar
106	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
107	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
108	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
109	Especialidade não cadastrada
110	Especialidade não cadastrada para o prestador
111	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
112	Não Existe o número da Guia principal informado
113	Cobrança em Guia indevida

114	Item pago em outra Guia
115	Número da Guia de Encaminhamento inválido
116	Guia já apresentada em outra fatura
117	Procedimento contatado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
118	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
119	Prestador executante não informado
120	Prestador contratado não informado
121	Guia com rasura
122	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
123	Guia sem data/hora do atendimento
124	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
125	Guia sem assinatura do assistido
126	Identificação do assistido incompleta
127	Validade da Guia expirada
128	Procedimento não autorizado
129	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
130	Não existe Guia de autorização relacionada
131	Número da Senha informada diferente do liberado
132	Serviço solicitado não possui cobertura
133	Quantidade solicitada acima da autorizada
134	Quantidade serviço solicitado acima coberto
135	Serviço solicitado em carência
136	Solicitante não informado
137	Procedimento não autorizado para o beneficiário
138	Solicitante não cadastrado
139	Solicitante não habilitado
140	Solicitante Suspenso
141	Serviço solicitado já autorizado
142	Serviço solicitado fora da cobertura
143	Serviço solicitado é de pré-existência
144	Especialidade não cadastrada para o solicitante
145	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
146	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
147	Necessita pré-autorização do FUSEx
148	Não autorizado pela auditoria médica
149	Necessidade de auditoria medica
150	Tipo de doença inválido
151	Caráter de internação inválido
152	Regime de internação inválido
153	Tipo de internação inválido
154	Urgência não aplicável
155	Código CID não informado
156	Código CID inválido
157	Reincidência no atendimento
158	Tipo de atendimento inválido ou não informado
159	Tipo de consulta inválido
160	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
161	Urgência não aplicável
162	Internação anterior à Admissão
163	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
164	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
165	Alta anterior à data de internação
166	Motivo de saída inválido
167	Óbito mulher inválido
168	Intervenção anterior à internação
169	Serviço não pode ser realizado no local especificado
170	Consulta não autorizada

171	Serviço ambulatorial não autorizado
172	Internação não autorizada
173	Cobrança fora do prazo de validade
174	Cobrança de procedimento em duplicidade
175	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
176	Valor apresentado a maior
177	Quantidade superior a descrita em prontuário
178	Não existe valor para o procedimento realizado
179	Falta prescrição médica
180	Falta evolução de Enfermeira
181	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
182	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
183	Faturamento Inválido
184	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
185	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
186	Procedimentos inválido
187	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
188	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
189	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
190	Valor total do procedimento diferente do valor processado
190	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
191	Procedimento médicos duplicados
192	Procedimento não conforme com o CID
193	Cobrança de procedimento não executado
194	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA
210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento
215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado

226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos
238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado
251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigênio terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido
273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.

279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação par atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em serie inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição medica solicitada
301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clinico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe medica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado
326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clinica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização previa
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnostica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.

334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
335	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência
337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta
373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

20. CONSIDERAÇÕES

O não cumprimento dos requisitos contidos neste Referencial de Custos, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, consequentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

ANEXO O – Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar do 2º BEC para contratos de credenciamento



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

1. APRESENTAÇÃO

1.1 - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

1.2 - Os serviços e respectivos valores estão apresentados na forma de pacotes contidos neste Anexo de Custos de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nas Tabelas referenciados no Edital de Credenciamento neste Anexo:

1A	13,59	5C	317,88	10B	1.052,43
1B	27,18	6A	346,41	10C	1.167,03
1C	40,76	6B	380,37	11A	1.236,24
2A	54,34	6C	415,70	11B	1.355,78
2B	73,35	7A	449,66	11C	1.446,81
2C	86,94	7B	497,20	12A	1.541,89
3A	119,46	7C	588,22	12B	1.657,38
3B	152,14	8A	635,78	12C	2.030,94
3C	173,88	8B	665,66	13A	2.234,71
4A	207,85	8C	706,43	13B	2.452,11
4B	228,21	9A	753,95	13C	2.711,56
4C	256,75	9B	821,89	14A	3.022,65
5A	277,12	9C	904,76	14B	3.287,56
5B	298,87	10A	971,33	14C	3.627,19

1.3 - A composição dos pacotes será discriminada dentro das respectivas Tabelas, sendo que, de forma geral contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento.

1.4 - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

1.5 – Aplica-se ao presente anexo, de forma complementar, as disposições contidas na legislação emanadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

1.6 – O Referencial de custos de serviço de saúde deste anexo utiliza como parâmetro as tabelas próprias constantes neste anexo e os preços calculados com base nas cotações, Classificação Brasileira e Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), Revista Brasíndice, revista SIMPRO e as recomendações do Colégio brasileiro de Radiologia.

2. CONCEITOS E TABELAS.

2.1 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 5º ED) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

2.1.2 - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 5ª ED, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

2.1.3 - Nas intervenções por **diferentes vias de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **70% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.4 - Nas intervenções de **mesma via de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **50% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.5 - Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os Portes dos atos cirúrgicos. O **ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada**, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de segmento em UTI.

2.1.6 - Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

2.1.6.1 - Primeiro auxiliar: **30%** do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

2.1.6.2 - Segundo e terceiro auxiliares: **20%** quando o ato exigir.

2.1.7 - A **comprovação da participação de auxiliares** deverá ser realizada por meios dos documentos de registro do ato cirúrgico tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia, Relatório de Sala e Relatório de Auditoria Concorrente FUSEx, por meio de assinatura legível e carimbo, bem como complementada através de contato com o paciente, o acompanhante ou os familiares. Havendo ausência ou divergências de registro, inclusive com outra caligrafia, os honorários não serão pagos.

2.1.7.1 - Segundo o Código de Ética Médica, **constitui dolo** a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar (es).

2.1.8 - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM 5ª ED.

2.1.9 - Quando um **ato cirúrgico for parte integrada do outro** (atenção para vias de acesso que não podem ser pagas), **será valorado pelo FUSEx o ato principal** e não o somatório do conjunto.

2.1.10 - O atendimento do intensivista plantonista em UTI será remunerado por plantão de 12h.

2.1.11 - Estão incluídos nos Portes do plantonista de UTI: prescrição, evolução, intercorrências, intubação, monitorização, clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência respiratória e punção de acesso venoso Central.

2.1.12 - Os pareceres médicos realizados em pacientes internados serão remunerados no mesmo código e valor da consulta..

2.1.13 - Medicamentos: Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.1.13.1 Existindo o medicamento da linha genérica o Sistema FUSEx/PASS pagará o de menor valor deste.

2.1.14 - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores cobrados conforme publicados nas Revistas BRASINDICE E SIMPRO.

2.1.15 - Os exames/ procedimentos laboratoriais não constantes na CBHPM 5ª ED e no pacote constante do Anexo "L", deverão ser cobrado pela CBHPM 2014 com redutor de 20% para porte e UCO.

2.1.16 - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), sem redutor para o PORTE e a UCO.

2.1.17 - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO. Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos)**.

2.1.17.1 - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela atual apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.1.17.2 - Exames que não preveem o uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não, e autorizado pelo médico auditor.

2.2 – CONSULTAS

2.11.1 - Consulta: atendimento em consultório ou pronto socorro.

2.11.2 - Procedimentos médicos (consultas, visitas a pacientes internados, sessões de terapia, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, etc.): serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.3 - Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial não será cobrado nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para **agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias** após a consulta inicial. O período de 30 dias deverá ser contado da data do atendimento inicial até a data que o beneficiário procurar a OCS/PSA para agendar o retorno, independentemente de a OCS ter ou não vaga disponível naquele dia. A princípio, o agendamento para o atendimento do retorno deve ser feito no dia do atendimento inicial.

2.11.4 - Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Destina-se à manutenção dos cuidados e continuação da assistência prestada ao paciente.

2.11.4.1 - 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. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.5 - Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

2.11.6 - Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e **está limitada a uma consulta a cada 30 dias.** Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

2.11.7 - Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A **tonometria** é paga somente na primeira consulta em pacientes acima de 40 anos ou se justificado por relatório médico e autorizado pela auditoria em pacientes mais jovens ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.11.8 - Psiquiatra: Limita-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico do FUSEx, conforme estabelece o Art. 38 da Portaria nº 048-DGP/2008.

2.11.8.1 - Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.

2.11.8.1.1 - Estão previstas **até 03 (três) visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até 01 (uma) vez por dia para pacientes graves.**

2.11.9 – Parecer: Opinião fundamentada sobre determinado assunto, emitida por especialista.

4. FISIOTERAPIAS, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA.

4.1 - Os procedimentos serão remunerados conforme as seguintes:

4.2 – FISIOTERAPIAS EM GERAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,18
500251039	Sessão de Fisioterapia Motora – Ambulatorial	45,03
500251021	Sessão de Fisioterapia Respiratória - Ambulatorial	45,03
500251076	Sessão de Fisioterapia hospitalar (motora) em pacientes internados	18,01
500251076	Sessão de Fisioterapia domiciliar (motora)	51,46
500251078	Sessão de Fisioterapia hospitalar (respiratória) em pacientes internados	18,01
500251078	Sessão de Fisioterapia domiciliar (respiratória)	51,46
500251028	Fisioterapia para reabilitação cardíaca (paciente internado) – Ambulatorial	18,01

4.3 – FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial para inicial o tratamento	59,18
500251033	Drenagem Linfática Manual - Ambulatorial	46,80

500251039	Fisioterapia Mastológica - Ambulatorial	59,18
500251015	Fisioterapia Neurológica - Ambulatorial	59,18
500251046	Fisioterapia Neurológica - Domiciliar	71,02
500251041	Fisioterapia Obstétrica - Ambulatorial	43,74
500251021	Fisioterapia para Reabilitação Cardíaca - Ambulatorial	59,18
50025019	Fisioterapia Traumatológica - Ambulatorial	45,03
500251041	Fisioterapia Uroginecológica (masculina e feminina) - Ambulatorial	59,18
500251041	Fisioterapia Uropediátrica - Ambulatorial	59,18
500251063	Quiropraxia	108,00
500251062	Osteopatia	108,00
50025116	Sessão de Hidroterapia - Ambulatorial	43,74
500251060	Sessão de Pilates - Ambulatorial	62,35
500251080	Sessão de RPG – Ambulatorial	72,90
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	102,60
90204005	Sessão de Fisioterapia TEA para terapia método ABA	140,10
500251074	Fisioterapia ocular - Ambulatorial	93,47

4.4 - FONOAUDIOLOGIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
40312184	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,63
40312183	Sessão de Fonoterapia Ambulatorial	46,66
40312183	Sessão de Fonoterapia hospitalar em pacientes internados.	31,58
40312184	Sessão de Fonoterapia domiciliar	54,92
40312184	Sessão de Fonoterapia de Deglutição - domiciliar	59,18
40312183	Sessão de Fonoterapia de Cabine	46,66
90204005	Sessão de Fonoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.5 - PSICOTERAPIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101205	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	73,88
20104309	Sessão de Psicologia -Ambulatorial	73,88
10101205	Sessão de Psicologia – Hospitalar	46,66
10101020	Sessão de Psicologia domiciliar	77,77
90204005	Sessão de Psicoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.6 - TERAPIA OCUPACIONAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101193	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
10101193	Sessão individual ambulatorial	59,04
10101193	Musicoterapia	86,40
90204016	Integração Sensorial	129,60
90204006	Equoterapia	129,60
90204005	Sessão de Terapia Ocupacional TEA para terapia método ABA	140,10

4.7 - TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
20104287	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63

20104287	Sessão individual ambulatorial	55,75
90204005	Sessão de Psicopedagogia TEA para terapia método ABA	140,10

4.8 - ACUPUNTURA

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101155	Avaliação Inicial do tratamento	63,15
31601014	Sessão (estando incluso o material)	63,15

4.9 – ORIENTAÇÕES

As sessões em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação e justificativa técnica do médico assistente do paciente.

4.10 – NUTRIÇÃO

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101300	Consulta para avaliação nutricional ambulatorial	63,15
10101020	Atendimento domiciliar	82,36

4.11 – CONSULTAS MÉDICAS

Cód/DGP	Procedimento	Valor (R\$)
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta em pronto socorro.	R\$ 126,84
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial para as diversas especialidades (compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, pode ser concluído ou não com o médico no momento).	R\$ 150,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta alergologista/imunologista, Angiologista, Arritmologista, Cardiologista, Cardiologista (Parecer cardiológico), Cirurgião cardiovascular, Cirurgião de aparelho digestivo, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião geral, Cirurgião plástico, Cirurgião torácico, Cirurgião vascular, Endocrinologista, Endocrinologista (Grupo de apoio ao diabético), Gastroenterologista, Geriatria, Hematologista, Hepatologista, Infectologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Neuropsicólogo, Pediatra, Pneumologista, Consulta Psiquiatra.	R\$ 180,25
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Dentística), Consulta odontológica (Endodontia), Consulta odontológica (Exame clínico + Planejamento), Consulta odontológica (Implantodontia), Consulta odontológica (Odontopediatria), Consulta odontológica (Ortodontia), Consulta odontológica (Periodontia), Consulta odontológica (Prevenção), Consulta odontológica (Prótese) e Consulta odontológica (Urgência).	R\$ 60,97
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Cirurgia oral e traumatológica).	R\$ 120,11
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial Subespecialidades da PEDIATRIA	R\$ 250,59

4.12 – OBSERVAÇÃO

A consulta compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, podendo ser concluído ou não com um médico no momento. Para realizar procedimentos ABA, os profissionais que iram atuar com essas terapias, devem ser portadores de cursos superior com pós graduação, especialização e ou mestrado ou doutorado em terapia ABA. Sessão com duração mínima de 40min. Referência Portaria DGP nº 186 IR10.007 de 16 de agosto de 2019

7.1.11 – Gasoterapia

As Taxas de Gasoterapias serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Descrição	Valor (R\$)
Ar comprimido (Cada Hora)	19,21
Argônico (Cada Hora)	33,26

Gás Carbônico (Cada Hora)	16,96
Nebulização com Oxigênio (Cada Aplicação)	6,90
Nebulização sem Oxigênio (Cada Aplicação)	5,24
Nitrogênio/Óxido Nitroso (Cada Hora)	23,08
Oxigênio (Cada Hora)	28,30
Protóxido de Azoto (Cada Hora)	27,18
Observação: Quando for usado concomitantemente o oxigênio com ar comprimido será pago somente 50% (cinquenta por cento) do valor de cada gás.	

7.1.11.1 - A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como **referência** o valor equivalente à **uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada**.

7.1.11.2 - A nebulização com oxigênio compreende o uso de oxigênio ou ar comprimido, máscara, o serviço de enfermagem, os materiais, soluções e medicamento broncodilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticóides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico.

8. TAXAS EM GERAL

8.1 - As **Taxas de Utilização de Equipamentos** serão remuneradas, conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Fator	Preço (R\$)
Balão intra-aórtico/instalação	Instalação	241,60
Balão intra-aórtico/uso	Hora	8,57
Berço Aquecido	Dia	37,73
Bisturi Alta Frequência	Uso	43,11
Bisturi elétrico Bipolar (fora do CC e Hemodinâmica)	Uso	32,35
Bomba de infusão (A partir da 4ª)	Dia	15,49
Bomba de infusão fora da UTI e CC	Dia	14,90
Camino (Aparelho de pressão craniana)	Uso	142,81
Capinógrafo	Uso	25,67
Cardioestimuladortransesofágico	Uso	146,07
Colchão de ar ou de água	Dia	5,49
Colchão Térmico	Dia	8,25
Cpap/Bpap	Dia	16,47
Craneótomo	Sessão	21,36
Desfibrilador (p/ aplicação)	Sessão	38,44
Drill cirúrgico	Uso	110,18
Fibra Ótica	Sessão	35,58
Fototerapia	Dia	14,29
Incubadora s/ oxigênio (até 2 h)	Hora	2,90
Incubadora s/oxigênio (2 a 24 h)	Hora	43,83
Intensificador de imagens (Exceto Hemodinâmica)	Uso	103,53
Litotripsia	Sessão	583,41
Marca-passo externo (temporário)	Uso	116,68
Mediastinoscópio	Uso	97,47
Microscópio Cirúrgico	Uso	60,93
Microscópio de alta resolução	Uso	106,52
Monitor cardiorespiratório(Apt e Enf)	Dia	28,36
Monitorização pressão intracraniana	Dia	101,31
Nebulização aquec. s/ O2 p/ 24h	Dia	24,25
Nebulização aquec. s/ O2 p/ aplic.	Sessão	3,99
Perfurador elétrico	Uso	41,37
Respirador de pressão (BIRD)	Dia	31,61
Respirador de volume	Dia	51,36
Sondagem gástrica (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Retal (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Vesical (exclui materiais e medicamento) externo	Uso	19,22
Taxa de bomba de circulação extracorpórea	Uso	205,06
Taxa de serra elétrica	Uso	28,29

Vídeo Cirurgia: Nasal/Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos+trocater permanente+kit Instrumental do Vídeo, incluindo Capa e Fibra Ótica).	Sessão	679,51
Vídeo diagnóstico: Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos).	Sessão	142,68

11. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS

11.1 - Quando houver necessidade de transferência de um paciente entre diferentes serviços hospitalares, esta deverá ser comunicada ao Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC e deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades Diagnósticas/ Terapêuticas do serviço de origem, sendo o paciente removido para um serviço de maior complexidade.

11.1.1 -A comunicação deverá ser enviada ao FUSEx previamente por e-mail, para análise do Auditor FUSEx/PASS, onde o mesmo avaliará a pertinência da transferência.

11.1.1.1 – Em se tratando da necessidade de transferência em razão de emergência, cabe à OCS comunicar ao FUSEx no prazo de **até 12 (doze) horas**.

11.1.2 – A conta de um paciente transferido para outra OCS, sem justificativa técnica que caracterize a intercorrência, não será reconhecida pelo FUSEx e, conseqüentemente, será glosada totalmente.

11.1.3 - Junto com o pedido de transferência, deverá constar anexado com relatório do médico assistente o quadro clínico e a intercorrência que justifique tecnicamente o pedido de autorização, para a transferência do paciente para outra OCS com serviços de maior complexidade.

11.1.4 - A remoção do paciente de uma OCS credenciada para outra só poderá ocorrer por motivo de intercorrência que indique a necessidade de o paciente ser transferido para outra OCS, com recursos de assistência médica de maior complexidade que vise atender a demanda vinculada à intercorrências que dê origem à transferência.

11.1.5 - Os custos para a transferência entre OCS credenciados, caso seja autorizado pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, será por conta da OCS onde o paciente estiver inicialmente internado.

19. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

Ord	Motivos
1	Atendimento não caracterizando a urgência
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento por médico militar
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha
9	Data de atendimento fora da competência
10	Diagnóstico ilegível
11	Diárias em excesso
12	Diárias fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente
14	EPI de responsabilidade do prestador
15	Especialidade não autorizada
16	Evento incluso no pacote acordado
17	Evento que não comporta cobrança
18	Exame não prevê cobrança de contraste
19	Exame sem laudo
20	Exames/procedimentos não requisitados
21	Falta de discriminação dos serviços executados
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)
24	Filme-cobrança em desacordo com CBR
25	Guia/Ofício de Encaminhamento ilegível
26	Guia de Encaminhamento (GE) emitida/autorizada para outra OCS/PSA credenciada
27	Guia/Ofício de Encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
28	Guia de Encaminhamento fora da validade

29	Guia não autorizada pelo FUSEx
30	Guia autorizada para outro beneficiário
31	Guia autorizada para outro procedimento
32	Guia sem o carimbo de autorização do médico ou gestor do FUSEx
33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso
60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada
78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
84	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
85	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
86	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Inválida ou validade vencida
87	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
88	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
89	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.

90	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
91	Beneficiário com pagamento em aberto.
92	Assinatura do titular ou responsável inexistente.
93	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
94	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
95	Cadastro do beneficiária com problemas na aprovação do cadastramento
96	Idade do beneficiário acima da idade limite
97	Beneficiário com atendimento suspenso
98	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
99	Nome do titular inválido
100	Dados do titular incompletos
101	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
102	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
103	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
104	Solicitação anterior à data da admissão
105	Solicitação após a data da alta hospitalar
106	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
107	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
108	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
109	Especialidade não cadastrada
110	Especialidade não cadastrada para o prestador
111	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
112	Não Existe o número da Guia principal informado
113	Cobrança em Guia indevida
114	Item pago em outra Guia
115	Número da Guia de Encaminhamento invalido
116	Guia já apresentada em outra fatura
117	Procedimento contatado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
118	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
119	Prestador executante não informado
120	Prestador contratado não informado
121	Guia com rasura
122	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
123	Guia sem data/hora do atendimento
124	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
125	Guia sem assinatura do assistido
126	Identificação do assistido incompleta
127	Validade da Guia expirada
128	Procedimento não autorizado
129	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
130	Não existe Guia de autorização relacionada
131	Número da Senha informada diferente do liberado
132	Serviço solicitado não possui cobertura
133	Quantidade solicitada acima da autorizada
134	Quantidade serviço solicitado acima coberto
135	Serviço solicitado em carência
136	Solicitante não informado
137	Procedimento não autorizado para o beneficiário
138	Solicitante não cadastrado
139	Solicitante não habilitado
140	Solicitante Suspenso
141	Serviço solicitado já autorizado
142	Serviço solicitado fora da cobertura
143	Serviço solicitado é de pré-existência
144	Especialidade não cadastrada para o solicitante
145	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
146	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
147	Necessita pré-autorização do FUSEx
148	Não autorizado pela auditoria médica
149	Necessidade de auditoria medica
150	Tipo de doença inválido
151	Caráter de internação inválido
152	Regime de internação inválido

153	Tipo de internação inválido
154	Urgência não aplicável
155	Código CID não informado
156	Código CID inválido
157	Reincidência no atendimento
158	Tipo de atendimento inválido ou não informado
159	Tipo de consulta inválido
160	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
161	Urgência não aplicável
162	Internação anterior à Admissão
163	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
164	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
165	Alta anterior à data de internação
166	Motivo de saída inválido
167	Óbito mulher inválido
168	Intervenção anterior à internação
169	Serviço não pode ser realizado no local especificado
170	Consulta não autorizada
171	Serviço ambulatorial não autorizado
172	Internação não autorizada
173	Cobrança fora do prazo de validade
174	Cobrança de procedimento em duplicidade
175	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
176	Valor apresentado a maior
177	Quantidade superior a descrita em prontuário
178	Não existe valor para o procedimento realizado
179	Falta prescrição médica
180	Falta evolução de Enfermeira
181	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
182	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
183	Faturamento Inválido
184	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
185	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
186	Procedimentos inválido
187	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
188	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
189	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
190	Valor total do procedimento diferente do valor processado
190	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
191	Procedimento médicos duplicados
192	Procedimento não conforme com o CID
193	Cobrança de procedimento não executado
194	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA
210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento

215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado
226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos
238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado
251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigeno terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido
273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista

276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação por atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em serie inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição medica solicitada
301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clínico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe medica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado
326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clinica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização previa
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnostica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
335	Cobrança de exame ambulatorio com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência

337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta
373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

20. CONSIDERAÇÕES

O não cumprimento dos requisitos contidos neste Termo de Referência de Custos, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, consequentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC

ANEXO P - Lista de Referencial de Pacotes de Prestação de Serviços



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO (BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Lista de Referencial de Pacotes de Prestação de Serviços

1. APRESENTAÇÃO

1.1 - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

1.2 - Os serviços e respectivos valores estão apresentados na forma de pacotes contidos neste Anexo de Custos de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nas Tabelas referenciados no Edital de Credenciamento neste Anexo:

1A	13,59	5C	317,88	10B	1.052,43
1B	27,18	6A	346,41	10C	1.167,03
1C	40,76	6B	380,37	11A	1.236,24
2A	54,34	6C	415,70	11B	1.355,78
2B	73,35	7A	449,66	11C	1.446,81
2C	86,94	7B	497,20	12A	1.541,89
3A	119,46	7C	588,22	12B	1.657,38
3B	152,14	8A	635,78	12C	2.030,94
3C	173,88	8B	665,66	13A	2.234,71
4A	207,85	8C	706,43	13B	2.452,11
4B	228,21	9A	753,95	13C	2.711,56
4C	256,75	9B	821,89	14A	3.022,65
5A	277,12	9C	904,76	14B	3.287,56
5B	298,87	10A	971,33	14C	3.627,19

1.3 - A composição dos pacotes será discriminada dentro das respectivas Tabelas, sendo que, de forma geral contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento.

1.4 - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

1.5 – Aplica-se ao presente anexo, de forma complementar, as disposições contidas na legislação emanadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

1.6 – O Referencial de custos de serviço de saúde deste anexo utiliza como parâmetro as tabelas próprias constantes neste anexo e os preços calculados com base nas cotações, Classificação Brasileira e Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), Revista Brasíndice, revista SIMPRO e as recomendações do Colégio brasileiro de Radiologia.

2. CONCEITOS E TABELAS.

2.1 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 5ª ED) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

2.1.2 - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 5ª ED, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

2.1.3 - Nas intervenções por **diferentes vias de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **70% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.4 - Nas intervenções de **mesma via de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **50% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.5 - Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os Portes dos atos cirúrgicos. **O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada**, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de seguimento em UTI.

2.1.6 - Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

2.1.6.1 - Primeiro auxiliar: **30%** do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

2.1.6.2 - Segundo e terceiro auxiliares: **20%** quando o ato exigir.

2.1.7 - A **comprovação da participação de auxiliares** deverá ser realizada por meios dos documentos de registro do ato cirúrgico tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia, Relatório de Sala e Relatório de Auditoria Concorrente FUSEx, por meio de assinatura legível e carimbo, bem como complementada através de contato com o paciente, o acompanhante ou os familiares. Havendo ausência ou divergências de registro, inclusive com outra caligrafia, os honorários não serão pagos.

2.1.7.1 - Segundo o Código de Ética Médica, **constitui dolo** a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar(es).

2.1.8 - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM 5ª ED.

2.1.9 - Quando um **ato cirúrgico for parte integrada do outro** (atenção para vias de acesso que não podem ser pagas), **será valorado pelo FUSEx o ato principal** e não o somatório do conjunto.

2.1.10 - O atendimento do intensivista plantonista em UTI será remunerado por plantão de 12h.

2.1.11 - **Estão incluídos nos Portes do plantonista de UTI:** prescrição, evolução, intercorrências, intubação, monitorização, clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência respiratória e punção de acesso venoso Central.

2.1.12 - Os pareceres médicos realizados em pacientes internados serão remunerados no mesmo código e valor da consulta..

2.1.13 - Medicamentos: Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.1.13.1 Existindo o medicamento da linha genérica o Sistema FUSEx/PASS pagará o de menor valor deste.

2.1.14 - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores cobrados conforme publicados nas Revistas BRASINDICE E SIMPRO.

2.1.15 - Os exames/ procedimentos laboratoriais não constantes na CBHPM 5ª ED e no pacote constante do Anexo “L”, deverão ser cobrado pela CBHPM 2014 com redutor de 20% para porte e UCO.

2.1.16 - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), sem redutor para o PORTE e a UCO.

2.1.17 - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO. Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos)**.

2.1.17.1 - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela atual apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.1.17.2 - Exames que não preveem o uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não, e autorizado pelo médico auditor.

13. PACOTES EM GERAL

13.1 - PACOTES DE EXAMES

13.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.1.1.1 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 5ª ED em que **as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%**, do procedimento principal.

13.1.2 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

Código CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.10.01.10-9	Abdome superior	292,03
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	467,25
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	222,68
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	247,66
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	284,52
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	284,52
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	2.650,83
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	2.650,83
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	2.942,49
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2.650,83
4.10.01.14-1	Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral	309,26
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares	309,26
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	98,84
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	100,21
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	100,21
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	89,24
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	155,13
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	521,64
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	466,74
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.325,19
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	124,93
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	266,32
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	242,99

4.08.06.10-3	Colangiografiaintra-operatória	186,70
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	186,70
4.08.09.06-4	Colangiografiatranscutânea	192,03
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	494,82
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	513,72
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	309,26
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrsica ou órbitas	309,26
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	278,67
4.08.06.01-4	Deglutograma	238,88
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco indução	327,81
4.08.09.01-3	Ductografia (por mama)	329,45
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	1.423,36
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiogramatransesofágico (inclui transtorácico)	609,50
4.02.02.57-7	Endoscopia c/ retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno)	522,04
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	262,25
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de uréase (pesquisa Helicobacterpylori)	303,08
4.02.01.14-7	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	4.163,14
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	1.713,66
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	4.166,42
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	315,44
4.02.02.25-9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	494,02
4.08.06.03-0	Esôfago	133,16
4.08.06.05-7	Esôfago – hiato – estômago e duodeno	221,02
4.08.06.04-9	Estômago e duodeno	183,96
4.08.06.07-3	Estudo de delgado com duplo contraste	201,81
3.13.03.07-2	Excisão de pólipos cervical	130,43
4.10.01.03-6	Face ou seios da face	309,26
4.08.09.05-6	Fistulografia	264,94
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica	240,23
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	226,50
4.09.01.32-7	Histerossonografia	498,31
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	140,02
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	68,64
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	313,00
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	529,87
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	549,11
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	528,52
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	466,74
4.08.08.06-8	Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem – por mana (já inclui exame de base)	363,77
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas	309,26
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia	309,26
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	56,28
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	309,26
4.07.08.12-8	PET / CT – Corpo inteiro	5.300,00
4.07.08.12-8	PET / CT – Neurológico ou Cardíaco	4.392,73
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	544,98
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	544,98
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	544,98
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independentemente do número de pólipos)	1.022,69
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independentemente do número de pólipos)	501,04

3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	396,72
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC E RM, cobrar código correspondente	253,96
3.07.15.25-3	Punção líquórica	219,64
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	219,64
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	309,26
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	281,41
4.10.01.07-9	Tórax	309,26
4.08.06.06-5	Trânsito e morfologia do delgado	192,18
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	463,61
4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	370,63
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	453,01
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	325,35
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	352,80
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	333,59
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	333,59
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	275,92
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	347,30
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	293,78
4.03.10.15-9	Exame Laboratorial: Cultura para mycobacterium	192,18
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	613,55
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico	613,55
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	775,35
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	534,40
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	212,93
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	230,09
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	230,09
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiogramatranstorácico	307,78
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	37,50
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	102,97
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	51,46
4.03.04.90-6	Dímero D	115,78
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica	1.865,45
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	74,28
4.03.19.04-0	Cadeia kappa – lambda leve livre – sangue ou urina	99,06
4.03.07.33-6	Imunoeletroforese (estudo da gamopatia)	41,69
4.03.24.59-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgG	230,82
4.03.24.60-5	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgM	230,82
4.03.14.56-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - PCR	230,82
4.03.24.17-6	Exame Laboratorial: Chikungunya – IgG e IgM	360,82
4.03.08.55-3	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgA	111,48
4.03.08.56-1	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgG	111,48
4.03.19.32-6	Exame Laboratorial: Protrombina, pesquisa de mutação	348,69
Código DGP/FUSEX 500251009	Baropodometria	233,56
4.03.08.80-4	Exame Laboratorial: Anticorpos Anti-peptídeo Citrulinado (ANTI-CCP)	370,72
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	267,27
4.03.04.89-2	Mielograma	364,46
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica	1.579,31

4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	1.433,53
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P	70,01
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C	70,01
4.03.07.61-1	Parvovírus - IgG, IgM (cada)	279,99
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	582,02
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	140
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) no líquido	200,33
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	648,12
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo)	128,33
4.03.16.17-3	Catecolaminas	95,93
4.03.06.69-0	Complemento C2	114,08
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA)	84,27
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C)	81,67
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	279,99
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	256,66
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona	712,95
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	362,97
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	386,29
4.03.16.18-1	Composto S (11 - desoxicortisol)	155,56
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	64,82
4.03.06.05-4	Anti-actina	226,85
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração.	220,38
4.03.14.23-5	X Frágil por PCR	898,99
4.03.16.18-1	Composto S (11- desoxicortisol)	155,5
4.06.01.29-3	Procedimento diagnostico por captura hibrida	279,42
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	34,33
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	34,33
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	34,33
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	34,33
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	34,33
4.14.01.42-5	Testes de contato – até 30 substâncias	121,49
4.14.01.44-1	Teste de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias	128,15
4.14.01.43-3	Teste de contato por substância, acima de 30	6,37
4.14.01.45-0	Teste de contato por fotossensibilização por substância, acima de 30	3,43
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
4.14.01.06-9	Provas imuno alérgicas para bactérias (por antígeno)	35,54
4.14.01.07-7	Provas imuno alérgicas para fungos (por antígeno)	35,54
4.14.01.53-0	Teste cutâneo alérgico epitela de animais	34,33
4.14.01.52-2	Testes cutâneo-alérgicos para látex	34,33
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – sessão individual	28,17
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – sessão coletiva	16,74
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante em consultório (AHC) inclusive o alérgeno P	11,45
4.14.01.08-5	Teste da Histamina (duas áreas testadas)	11,45
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	11,45
2.01.02.07-0	Tilt Teste	364,46
4.03.14.13-8	HIV – Qualitativo por PCR	485,95
4.03.23.98-6	Calprotectina, detecção nas fezes	216
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada	31,01
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno. Cada	31,01
4.03.02.16-4	Teste de lactose (tolerância/absorção)	31,46

4.00.20.12-7	Teste de supercrescimento bacteriano por lactose	250,01
--------------	--	--------

13.1.2 – Serviço de Telediagnóstico

4.01.01.01-0	ELETROCARDIOGRAMA	13,61
2.01.02.03-8	MAPA	45,75
2.01.02.02-0	HOLTER 24HS	45,75
	TAXA DE URGÊNCIA, PLANTÃO NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	5,72

Os valores acima referem-se a laudos de exames realizados no PMGU – TSA e enviados para as credenciadas.
O prazo máximo para liberação de eletrocardiograma é de 30 minutos em dias úteis e em horário comercial.
O prazo máximo para liberação de MAPA e HOLTER é de 48 horas.

13.1.2 – Pacotes de Exames Especiais

13.1.2.1 – Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares, (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

Códigos CBHPM	Procedimentos	Valor (R\$)
4.01.03.46-3	Teste da Orelhinha (desde que seja realizado no prazo de até 48 horas após o nascimento do RN e antes da alta do paciente, em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	48,06
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	120,81
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	27,46
CÓDIGO DGP/FUSEX 50011047	Teste do Coraçãozinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN), em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	32,99
4.13.01.47-1	Teste do Olhinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN) e, posteriormente, poderá ser realizado de 2 (duas) a 3 (três) vezes ao ano, até que a criança complete 3 (três) anos de vida.	95,42

13.1.2.2 – Após os prazos indicados no item anterior, a realização dos referidos testes e as despesas decorrentes não serão cobertas pelo Sistema FUSEX/PASS, devendo ser acordados particularmente entre as partes (responsável legal pelo RN e o prestador do serviço, caso haja interesse da primeira parte).

13.2 - PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.01.17-0	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais)	686,36
4.11.01.32-4	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve)	686,36
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	686,36
4.10.01.16-8	Angiotomografia – Coronárias	1.235,47
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	686,36
4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)	686,36
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)	686,36
4.11.01.03-0	Base do Crânio	686,36
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)	686,36
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal	686,36
4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	686,36
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)	686,36

4.11.01.01-4	Crânio (encefalo)	686,36
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)	686,36
4.11.01.35-9	Hidro-RM(colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM.	686,36
4.11.01.16-2	Mama (unilateral)	686,36
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)	686,36
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	686,36
4.11.01.07-3	Orbital bilateral	686,36
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral	686,36
4.11.01.30-8	Pé (antepé) – não inclui tornozelo	686,36
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	686,36
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)	686,36
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, tireoide, paratireóide)	686,36
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral	686,36
4.11.01.02-2	Sela túrcica (Hipófise)	686,36
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	686,36

13.3 – PACOTES DE PSIQUIATRIA

Descrição	Valor (R\$)
Recuperação Química e Internação Psiquiátrica	
Diária Recuperação Química integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	199,53
Internação Psiquiátrica Diária integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	475,2
Consulta para o paciente de Licença Terapêutica.	106,00
Hospital-Dia: (hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social)	144,39
OBS: No caso de hospital/dia, o FUSEx não cobre os gastos relativos a gastos pessoais dos pacientes, tais como material de higiene individual (escova dental, sabonete, absorvente, etc.) Todas as medicações de uso contínuo divergentes da patologia de internação são de responsabilidade da família	

Descrição	Valor (R\$)
Internação Hospitalar	
Descrição	Valor
Tabela 17.2 – Internamento Hospitalar	
Diária Hospitalar em Apartamento	434,45
Diária Hospitalar em Enfermaria - com 02 (três) até 04 (quatro) leitos	381,1
Visita Hospitalar	53,52
Medicamentos/materiais – Observar itens 2.1.13 e 2.1.14	-
Demais procedimentos – Observar item 2.11	-
Honorários Médicos – Observar item 2.1.1	-
Honorário demais profissionais – Observar item 4 deste Anexo	-

13.4 - PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O pacote contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas, materiais descartáveis e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote exceto os honorários médicos.

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Enfermaria: 2 diárias	2.801,96
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Apartamento: 2 diárias	3.267,02
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal). Apartamento: 2 diárias	1.362,28
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal) Enfermaria: 2 diárias	1.133,82
Observação: Nos partos com mais de um RN, serão acrescidos de 10% (dez por cento) sobre valor inicial correspondente ao pacote		

13.5 - PACOTES DE OFTALMOLOGIA

13.5.1 – Pacotes de Exames e Cirurgias Oftalmológicas

13.5.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais (Exceto Anestesiista), de auxiliares, materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, gases, filmes e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.5.1.2 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 2014, em que **as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%**, do procedimento principal.

Cód/CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.13.01.30-7	Acuidade Visual – PAM- Monocular	27,46
3.03.07.14-7	Aplicação de Antiangiogênico – EYLIA (Monocular) Será autorizado a utilização mediante critérios da Auditoria Medica do FUSEx/2ºBEC	5.010,46
	Aplicação de AVASTIN – bevacizumabe (Monocular)	2.491,51
	Aplicação de LUCENTIS – Ranibizumabe (Monocular)	5.079,09
	Injeção Intra-vítrea de Triancinolona	1.246,45
4.15.01.01-2	Biometria Ultrassônica – Monocular	144,14
3.03.06.01-9	Capsulotomia Posterior Cirúrgica ou a Laser	495,54
4.13.01.08-0	Ceratoscopia Computadorizada – Monocular	157,85
3.03.04.08-3	Cirurgia de Ceratocone – CrosslinkB	2.803,11
3.03.04.10-5	Cirurgia Refrativa (Laser Allegretto)	2.381,67
3.03.09.01-8	Enucleação ou Evisceração	2.178,51
4.01.03.13-7	Exame Campimetria Computadorizada (Binocular)	170,21
4.13.01.12-9	Exame Curva Tensional – Binocular	80,98
4.13.01.25-0	Exame Mapeamento de Retina – Monocular	65,89
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) com facoemulsificação – Lente flexível nacional	3.582,82
3.03.06.03-5	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) sem facoemulsificação	2.827,83
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular realizada com facoemulsificador+ Trabeculectomia (combinada)	4.214,28
3.03.12.04-3	Fotocoagulação a laser (Por Sessão)	395,34
4.13.01.24-2	Gonioscopia – Binocular	34,31
3.03.10.08-3	Iridectomia – Laser	336,31
4.13.01.26-9	Microscopia Espécula de Córnea – Monocular	207,28
4.15.01.12-8	Paquimetria Ultrassônica – Monocular	166,10
3.03.03.06-0	Pterígeo – exérese	771,47
3.03.03.06-0 3.03.03.01-0	Pterígeo+ Transplante Conjuntival	1.499,01
3.03.01.18-1	Ptose unilateral	1.490,78
4.13.01.31-5	Retinografia Colorida – Monocular	179,82
4.13.01.31-5	Retinografia Fluorescente Binocular	283,91
3.03.13.06-6	Sondagem de vias lacrimais	686,36
2.01.03.01-8	Teste de Adaptação de lentes	21,55
4.15.01.14-4	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)- Monocular	197,67
4.13.01.32-3	Tonometria de Aplanção Monocular	13,72
3.03.10.06-7	Trabeculoplastia-laser	755,00
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	3.424,96
3.03.01.04-1	Tumores palpebrais (calázio tumor exérese)	686,36
4.09.01.01-7	Ultrassonografia ocular – monocular	140,02
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	1.665,12

3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	1.282,76
--------------	---	----------

13.6 - PACOTES DE NEFROLOGIA (Tratamento Renal)

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.09.09.14-7	Hemodiálise Inicial • Parecer Médico; (1.01.02.01-9) • Implante de cateter para hemodiálise (3.09.13.01-2) • Cateter duplo lúmen para Hemodiálise; Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	1.015,82
3.09.09.03-1	Hemodiálise subsequente • Visita Médica • Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	712,43

13.7- PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Código	Descrição	Valor (R\$)
4.01.03.06-4	Bera Infantil inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	240,22
4.01.03.06-4	Bera Adulto inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	199,04

19. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

Ord	Motivos
1	Atendimento não caracterizando a urgência
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento por médico militar
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha
9	Data de atendimento fora da competência
10	Diagnóstico ilegível
11	Diárias em excesso
12	Diárias fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente
14	EPI de responsabilidade do prestador
15	Especialidade não autorizada
16	Evento incluso no pacote acordado
17	Evento que não comporta cobrança
18	Exame não prevê cobrança de contraste
19	Exame sem laudo
20	Exames/procedimentos não requisitados
21	Falta de discriminação dos serviços executados
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)
24	Filme-cobrança em desacordo com CBR
25	Guia/Ofício de Encaminhamento ilegível
26	Guia de Encaminhamento (GE) emitida/autorizada para outra OCS/PSA credenciada
27	Guia/Ofício de Encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
28	Guia de Encaminhamento fora da validade
29	Guia não autorizada pelo FUSEx
30	Guia autorizada para outro beneficiário
31	Guia autorizada para outro procedimento
32	Guia sem o carimbo de autorização do médico ou gestor do FUSEx
33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso

35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso
60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada
78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
84	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
85	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
86	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Invalida ou validade vencida
87	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
88	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
89	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.
90	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
91	Beneficiário com pagamento em aberto.
92	Assinatura do titular ou responsável inexistente.

93	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
94	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
95	Cadastro do beneficiária com problemas na aprovação do cadastramento
96	Idade do beneficiário acima da idade limite
97	Beneficiário com atendimento suspenso
98	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
99	Nome do titular inválido
100	Dados do titular incompletos
101	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
102	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
103	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
104	Solicitação anterior à data da admissão
105	Solicitação após a data da alta hospitalar
106	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
107	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
108	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
109	Especialidade não cadastrada
110	Especialidade não cadastrada para o prestador
111	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
112	Não Existe o número da Guia principal informado
113	Cobrança em Guia indevida
114	Item pago em outra Guia
115	Número da Guia de Encaminhamento inválido
116	Guia já apresentada em outra fatura
117	Procedimento contatado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
118	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
119	Prestador executante não informado
120	Prestador contratado não informado
121	Guia com rasura
122	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
123	Guia sem data/hora do atendimento
124	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
125	Guia sem assinatura do assistido
126	Identificação do assistido incompleta
127	Validade da Guia expirada
128	Procedimento não autorizado
129	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
130	Não existe Guia de autorização relacionada
131	Número da Senha informada diferente do liberado
132	Serviço solicitado não possui cobertura
133	Quantidade solicitada acima da autorizada
134	Quantidade serviço solicitado acima coberto
135	Serviço solicitado em carência
136	Solicitante não informado
137	Procedimento não autorizado para o beneficiário
138	Solicitante não cadastrado
139	Solicitante não habilitado
140	Solicitante Suspenso
141	Serviço solicitado já autorizado
142	Serviço solicitado fora da cobertura
143	Serviço solicitado é de pré-existência
144	Especialidade não cadastrada para o solicitante
145	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
146	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
147	Necessita pré-autorização do FUSEx
148	Não autorizado pela auditoria médica
149	Necessidade de auditoria medica
150	Tipo de doença inválido
151	Caráter de internação inválido

152	Regime de internação inválido
153	Tipo de internação inválido
154	Urgência não aplicável
155	Código CID não informado
156	Código CID inválido
157	Reincidência no atendimento
158	Tipo de atendimento inválido ou não informado
159	Tipo de consulta inválido
160	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
161	Urgência não aplicável
162	Internação anterior à Admissão
163	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
164	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
165	Alta anterior à data de internação
166	Motivo de saída inválido
167	Óbito mulher inválido
168	Intervenção anterior à internação
169	Serviço não pode ser realizado no local especificado
170	Consulta não autorizada
171	Serviço ambulatorial não autorizado
172	Internação não autorizada
173	Cobrança fora do prazo de validade
174	Cobrança de procedimento em duplicidade
175	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
176	Valor apresentado a maior
177	Quantidade superior a descrita em prontuário
178	Não existe valor para o procedimento realizado
179	Falta prescrição médica
180	Falta evolução de Enfermeira
181	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
182	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
183	Faturamento Inválido
184	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
185	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
186	Procedimentos inválido
187	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
188	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
189	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
190	Valor total do procedimento diferente do valor processado
190	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
191	Procedimento médicos duplicados
192	Procedimento não conforme com o CID
193	Cobrança de procedimento não executado
194	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA

210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento
215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado
226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos
238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado
251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigênio terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência

268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido
273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação par atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em serie inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição medica solicitada
301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clinico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe medica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado

326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização prévia
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
335	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência
337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta
373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

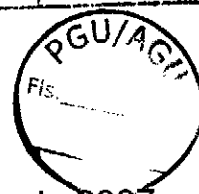
20. CONSIDERAÇÕES

O não cumprimento dos requisitos contidos neste Termo de Referência de Custos, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, consequentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.



PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO	
NUP 00405.000127/2007-64	
Data	19/12/07 16:07

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO



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

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 terceirizados 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.

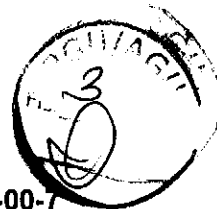
Nada mais.

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. Vivian 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. 5º, § 6º, 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;

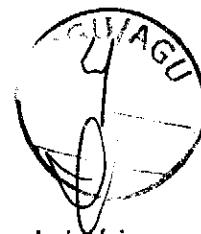
CONSIDERANDO que existem outras ações civis públicas ajuizadas e vários procedimentos investigatórios em diversas Procuradorias Regionais do Trabalho envolvendo o tema da terceirização imprópria em órgãos da Administração Pública Federal Direta;

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

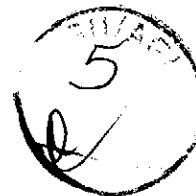
TERMO DE CONCILIAÇÃO JUDICIAL,

nos seguintes termos e condições:

CLÁUSULA 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 nº 2.271, de 7 de junho de 1997.

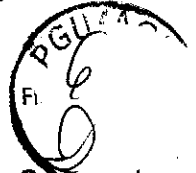
Parágrafo 1º Os órgãos da Administração Pública Federal deverão elaborar, em conjunto com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, proposta de regularização da situação jurídica dos seus recursos humanos, que deverá conter, necessariamente:

- a) o quantitativo de pessoal necessário para substituir trabalhadores terceirizados que estejam em desacordo com o Decreto nº 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 2º 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 3º 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. 5º, § 6º, e 13 da Lei nº 7.347, 24 de julho de 1985, com obrigatório regresso



em desfavor do agente público responsável, independentemente das demais consequências e providências que poderão vir a ser requeridas pelo Ministério Público do Trabalho.

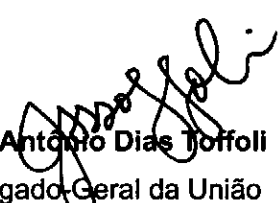
Parágrafo 1º A cobrança da multa não desobriga a UNIÃO do cumprimento das obrigações contidas no presente Termo de Conciliação.

Parágrafo 2º 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.

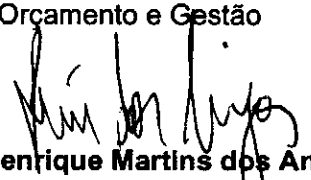
Estando assim, justos e compromissados, firmam o presente instrumento, para que produza os seus efeitos legais.

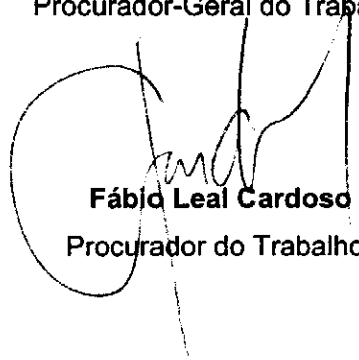
Brasília, 05 de novembro de 2007.


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


Vivianne Rodriguez Mattos
Procuradora do Trabalho



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

☐ DEAX

☐ 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. Muri

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 por

meio eletrônico, aos integrantes da CGU,

das cartilhas e najs, para ciência

Brasília,

19.12.2007

☐ URGENTE: prazo _____

☐ CONFIDENCIAL

Ronaldo Jorge Araújo Vieira Junior
RONALDO JORGE ARAUJO VIEIRA JUNIOR
CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO

**ANEXO S – Procedimentos sujeitos a parecer de Comissão de Ética Médica e da seção de auditoria médica externa do
2º BEC e Procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

1.1. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de seção de auditoria médica externa são os a seguir enumerados:

1.1.1. Por parte do SAMMED/FuSEx, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38):

- 1.1.1.1. Cirurgia de lipoaspiração;
- 1.1.1.2. Cirurgia corretiva nasal;
- 1.1.1.3. Cirurgia corretiva de mama;
- 1.1.1.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;
- 1.1.1.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;
- 1.1.1.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;
- 1.1.1.7. Cirurgia de transplantes de órgãos;
- 1.1.1.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;
- 1.1.1.9. Gastroplastia;
- 1.1.1.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;
- 1.1.1.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se "*Visudyne*");
- 1.1.1.12. Tratamento de apneia do sono com aparelho CPAP ("*Continuous Positive Airway Pressure*");
- 1.1.1.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau;
- 1.1.1.14. Tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesesseis) anos, nos casos de discrepância ósseo-dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); sobre mordida (*over bite*) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; transpasse horizontal (*over jet*) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e mordida cruzada anterior; e,
- 1.1.1.15. Implantodontia.
- 1.1.1.16. Quanto aos subitens 1.1.1.14 e 1.1.1.15 o parecer será proferido por comissão nomeada pela OMS e formada por, no mínimo, três odontólogos, cuja manifestação dependerá de homologação do Dir OMS.

1.1.2. Por parte do PASS, conforme a Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57):

- 1.1.2.1. Cirurgia de lipoaspiração;

- 1.1.2.2. Cirurgia corretiva nasal;
- 1.1.2.3. Cirurgia corretiva de mama;
- 1.1.2.4. Cirurgias plásticas corretivas em geral;
- 1.1.2.5. Cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não odontológicas;
- 1.1.2.6. Cirurgia corretiva de desvios da visão;
- 1.1.2.7. 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);
- 1.1.2.8. Colocação eletiva de próteses não odontológicas;
- 1.1.2.9. Gastroplastia;
- 1.1.2.10. Cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;
- 1.1.2.11. Terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se "Visudyne");
- 1.1.2.12. Procedimentos constantes na RN nº 167/2008, da ANS, e não constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira/92 ou do Anexo "C" da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57); e,
- 1.1.2.13. Outros procedimentos e tratamentos, a critério do Chefe DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

1.2. Os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1), sendo vedada a implantação das despesas, são os a seguir enumerados:

- 1.2.1. Por parte do SAMMED/FuSEx, nos termos da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38):
 - 1.2.1.1. Procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;
 - 1.2.1.2. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
 - 1.2.1.3. Aquisição de óculos e artigos correlatos;
 - 1.2.1.4. Hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:
 - 1.2.1.4.1. Gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento; e,
 - 1.2.1.4.2. De portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral.
 - 1.2.1.5. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;
 - 1.2.1.6. Tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesesseis) anos, exceto nos casos com parecer favorável da comissão referida no subitem 1.1.1.16, nas hipóteses do subitem 1.1.1.14;
 - 1.2.1.7. Implantodontia, exceto nos casos com parecer favorável da comissão referida no subitem 1.1.1.16;
 - 1.2.1.8. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
 - 1.2.1.9. Procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico), exceto em OMS;
 - 1.2.1.10. Implante hormonal;
 - 1.2.1.11. Teste de DNA, exceto definidos na lista do rol da ANS ;
 - 1.2.1.12. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;

1.2.1.13. No que diz respeito à assistência domiciliar:

1.2.1.13.1. Despesas decorrentes da utilização por parte do paciente de medicamentos de tratamento prolongado ou para doenças crônicas, nos termos da Portaria nº DGP-139/2015, cuja natureza não tenha relação específica com o atendimento de caráter médico-domiciliar;

1.2.1.13.2. Tratamentos de natureza geriátrica ou gerontológica; e,

Por parte do PASS, conforme a Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57):

1.2.1.14. Atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos **não** previstos no rol de Procedimentos Básicos da Resolução CONSU nº 12, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998, e na Resolução Normativa nº 167, da ANS, de 9 de janeiro de 2008;

1.2.1.15. Atendimentos básicos fisioterápicos e farmacêuticos, bem como psicológicos, **não** previstos na Resolução CONSU nº 11, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998;

1.2.1.16. Atendimentos odontológicos **não** constantes da Resolução Normativa nº 154, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 5 de junho de 2007 - Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos e dá outras providências;

1.2.1.17. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência **não** seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia ou tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

1.2.1.18. Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

1.2.1.19. Atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento de carências;

1.2.1.20. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive cirurgia plástica estética, órteses e próteses para o mesmo fim;

1.2.1.21. Inseminação artificial;

1.2.1.22. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

1.2.1.23. Tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

1.2.1.24. Fornecimento de medicamentos nacionais ou nacionalizados, exceto durante a internação hospitalar do beneficiário;

1.2.1.25. Aquisição de artigos por importação;

1.2.1.26. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

1.2.1.27. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;

1.2.1.28. Órtese ou prótese não odontológica acima do valor máximo estabelecido por parte do DGP;

1.2.1.29. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

1.2.1.30. Em caso de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

1.2.1.31. Aplicação de vacinas preventivas;

1.2.1.32. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

1.2.1.33. Aquisição de óculos e artigos correlatos;

1.2.1.34. Aparelhos ortopédicos;

1.2.1.35. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

- 1.2.1.36. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- 1.2.1.37. Despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;
- 1.2.1.38. Enfermagem em caráter particular;
- 1.2.1.39. Estadia de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- 1.2.1.40. Avaliações pedagógicas;
- 1.2.1.41. Orientações vocacionais;
- 1.2.1.42. Psicoterapia com objetivos profissionais;
- 1.2.1.43. Diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém nascido patológico;
- 1.2.1.44. Colocação de idosos em asilos;
- 1.2.1.45. Tratamento e manutenção ortodônticos;
- 1.2.1.46. Tratamentos de implantodontia;
- 1.2.1.47. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
- 1.2.1.48. Próteses odontológicas de qualquer tipo;
- 1.2.1.49. Procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico);
- 1.2.1.50. Transplantes ósseos e implantes odontológicos;
- 1.2.1.51. Restaurações utilizando porcelana;
- 1.2.1.52. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- 1.2.1.53. Hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:
 - 1.2.1.53.1. Gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento;
 - 1.2.1.53.2. De portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral;
- 1.2.1.54. Implante hormonal;
- 1.2.1.55. Teste de DNA;
- 1.2.1.56. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;
- 1.2.1.57. Transplantes de órgãos, exceto o constante no inciso XIV, do § 2º, do art. 15 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57);
- 1.2.1.58. No que diz respeito à assistência domiciliar:
 - 1.2.1.58.1. Tratamentos de natureza geriátrica ou gerontológica; e,
- 1.2.1.59. Outros, a critério do Chefe DGP, ouvida a DSau.

1.3. Os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos e nem financiados, sendo vedada a implantação das despesas, são os a seguir enumerados:

- 1.3.1. Por parte do SAMEx-Cmb, nos termos da Nota informativa nº 001 D Sau, de 13 outubro de 2011:

- 1.3.1.1. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de beneficiário previsto nº6 da alínea b do item 4. beneficiários da Nota Informativa, após a alta da mãe;
- 1.3.1.2. Avaliação psicológica para manutenção do registro e autorização de porte de arma de fogo;
- 1.3.1.3. Aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
- 1.3.1.4. Aquisição de óculos e artigos correlatos;
- 1.3.1.5. Hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:
 - 1.3.1.5.1. Gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento; e,
 - 1.3.1.5.2. De portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral.
- 1.3.1.6. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;
- 1.3.1.7. Tratamento e manutenção ortodônticos, ortopedia funcional dos maxilares, cirurgia ortognática eletiva e implantodontia, inclusive próteses odontológicas ligadas a estes.
- 1.3.1.8. Elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
- 1.3.1.9. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, além do limite de 8 sessões em um período de 30 dias;
- 1.3.1.10. Tratamento na área de psicoterapia, além do limite de 4 sessões em um período de 30 dias;
- 1.3.1.11. Tratamento na área de reabilitação que ultrapasse o limite de 200 sessões para o total de tratamento, dentro de cada área;
- 1.3.1.12. Procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;
- 1.3.1.13. Procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico);
- 1.3.1.14. Implante hormonal;
- 1.3.1.15. Teste de DNA, exceto definidos na lista do rol da ANS ;
- 1.3.1.16. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;
- 1.3.1.17. Outros, a critério do Chefe DGP, ouvida a DSau.

1.4. Os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos e nem financiados, sendo vedada a implantação das despesas, são os a seguir enumerados:

- 1.4.1 Os beneficiários da AMH não terão direito aos seguintes atendimentos:
 - 1.4.1.1 tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - 1.4.1.2 tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - 1.4.1.3 procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
 - 1.4.1.4 fornecimento de próteses e órteses relacionadas a tratamentos estéticos;
 - 1.4.1.5 fornecimento de prótese odontológica, tratamento ortodôntico, implantes e conexões na atividade de implantodontia, a não ser no caso de cirurgia reparadora em decorrência das situações estipuladas no art. 31 da IG-02.031;

- 1.4.1.6 fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar, exceto nos casos de internação domiciliar, não se aplicando a medicamentos de uso contínuo ou prolongado;
 - 1.4.1.7 fornecimento de medicamento importado, se existe similar nacional;
 - 1.4.1.8 hospitalização, objetivando, especificamente, tratamento geriátrico e de excepcionais;
 - 1.4.1.9 tratamento de infertilidade e inseminação artificial; e
 - 1.4.1.10 outros tratamentos eletivos, ouvida a D Sau.
- 1.5 As despesas relativas aos materiais e procedimentos citados nos subitens do item 1.4 serão de responsabilidade do beneficiário.
- 1.6 Os procedimentos médico-hospitalares não cobertos e nem financiados aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército, sendo vedada a implantação das despesas, conforme tabela a seguir:

QUADRO - 1: Assistência Médico-Hospitalar (AMH) não constante do Rol da ANS, forma indenizatória e legislação específica aplicada.

PROCEDIMENTOS FORA DO ROL DA ANS COBERTOS E FINANCIADOS	
Demandas apreciadas	Parecer (forma indenizatória / legislação aplicável)
Psicoterapia EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) no transtorno do estresse pós-traumático	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Uso de CANABIDIOL em tratamentos refratários às terapias convencionais de pacientes sob CUIDADOS PALIATIVOS, desde que indicado por médico especialista em neurologia, neurocirurgia e/ou psiquiatria	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Painel PERSONNA ONCO com PD-L1 Dako em casos de neoplasia de células escamosas avançada de pulmão	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Painel Farmacogenético para casos de depressão, refratários aos tratamentos convencionais, com histórico de uso prévio de polifarmacoterapia	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Painel de FISH para o diagnóstico e estadiamento do mieloma múltiplo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Pesquisa de Anticorpos Anti-Fosfolipase A2 (anti-PLA2R) na investigação da nefropatia membranosa	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Rituximabe para tratamento da Neuromielite Óptica	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Pesquisa de mutação JAK2 V617F na investigação de policitemia vera	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Enteroscopia com balão (anterógrada e/ou retrógrada) e tratamento térmico para angioectasias intestinais	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Tap test na investigação de quadro suspeito de hidrocefalia de pressão normal	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2) na avaliação do transtorno do espectro autista	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Teste de Escala Wechsler de Inteligência para Crianças com atraso no desenvolvimento intelectual	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Nintedanib para fibrose intersticial pulmonar classificada como GRAVE, de acordo com a categorização da Capacidade Vital Forçada (CVF) e, com histórico de intolerância prévia a Pirfenidona	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Pirfenidona na fibrose pulmonar idiopática, classificada como LEVE a MODERADA, de acordo com a categorização da Capacidade Vital Forçada (CVF)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Teste molecular para nódulo de tireoide por perfil de micro-RNA (miRNA) para nódulo tireoideano com classificação citopatológica Bethesda III	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Painel somático e hereditário para CÂNCER DE MAMA nas situações que estejam de acordo com os critérios estabelecidos na DUT 110.7 da ANS	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Enucleação de próstata com uso do holmium laser (HoLEP) no tratamento para Hiperplasia Prostática Benigna superior 100 g (cm3 ou ml), com sintomas obstrutivos e exame urodinâmico apresentando sinais de obstrução infravesical.	Favorável (cobertura / IR 30-38)
MEPOLIZUMAB para doença urticariforme com vasculite crônica e perfil eosinofílico	Favorável

	(cobertura / IR 30-38)
Ressonância Multiparamétrica da Próstata na suspeita de Ca de próstata e na vigilância ativa do Ca de próstata	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Dosagem de Inibina B no diagnóstico diferencial da suspeita de tumores ovarianos	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame anti nucleossomo e anti-C1q no Lúpus Eritematoso Sistêmico	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Teste de estímulo do LH com Leuprorrelina na suspeita de puberdade precoce central (se o teste não estimulado não foi conclusivo)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Manometria esofágica de alta resolução na investigação de dismotilidade esofágica	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Impedância pH-metria esofágica para investigação de refluxo alcalino	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Topoplastia Corneana para alto astigmatismo irregular pós transplante de córnea, sem melhora com óculos e lentes de contato	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Antígeno de Carcinoma de Células Escamosas (Antígeno SCC), Antígeno Cyfra 21.1 e Enolase Neuronal Específica (NSE) na síndrome consumptiva com suspeita de câncer pulmonar	Favorável (cobertura / IR 30-38)
exames imunofenotipagem, cariótipo de medula e anti-MOG para beneficiários com quadro compatível com Doenças do Espectro da Neuromielite Óptica (NMOSD)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Terapia nutricional especializada no método ABA para beneficiários com N Esp	Favorável (cobertura / IR-10.007)
Anticardiolipina IgM e IgG, e anti-beta-2-glicoproteína IgM e IgG na investigação da suspeita de Síndrome Antifosfolípide	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Método Denver para beneficiários com N Esp	Favorável (cobertura / IR-10.007)
Uso de órtese craniana para braquicefalia e plagiocefalia posicional	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame anti-fator intrínseco para diagnóstico diferencial entre anemia perniciosa e outras anemias megaloblásticas	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Eletroconvulsoterapia nos quadros de depressão grave com risco de suicídio refratários a tratamentos farmacológicos	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de reabilitação física através da Fisioterapia Osteopata – método terapêutico da área de fisioterapia	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Marcação por clipagem mamária	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Implante de anel intraestromal em olho com utilização de laser femtosegundo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de anticorpos antiaquaporina-4 IgG e anticorpos anti-MOG IgG para investigação diagnóstica de doença desmielinizante (neuromielite óptica)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame painel de autoanticorpos investigativo para dermatomiosite / síndrome antissintetase	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de cromograma A indicado para subsidiar tratamento de tumor neuroendócrino	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de imunodifusão radial indicado para investigação diagnóstica de paracoccidiodomicose	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Uso da musicoterapia para beneficiários com N Esp	Favorável (cobertura / IR-10.007)

Exame de PCR para Citomegalovírus, Herpes Simples Vírus tipo 1 e 2, e Vírus Epstein Barr	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de punção aspirativa transbrônquica com agulha guiada por ultrassom endobrônquica (EBUS-TBNA)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame CTX plasmático para investigação da possibilidade de instalação de implantes dentários	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame hormônio Anti-Mulleriano investigativo para infertilidade	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame Anticorpo transportador de Zn T8 para diferenciação de DM tipo 1 e 2	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Consulta médica na especialidade de nutrologia	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame genético Mamma Print para subsidiar tratamento adjuvante e QT	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - reabilitação com método Treini® para beneficiários com N Esp (Terapia Complementar)	Favorável (cobertura / IR-10.007)
Procedimento - reabilitação com método PediaSuit® para beneficiários com N Esp (Terapia Complementar)	Favorável (cobertura / IR-10.007)
Procedimento - terapia com Lutécio 177-PMSA indicado para pacientes com câncer de próstata metastático, resistente à castração e multi tratado	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de hemodiálise contínua por sistema PRISMA	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - reabilitação com método DIR®/Floortime™ para beneficiários do FuSex com N Esp	Favorável (cobertura / IR 10.007)
Exame de biópsia da próstata com fusão de imagens de ressonância magnética	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de imunoterapia específica para tratamento alérgico	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - cobertura do medicamento Cellcept® (Micofenolato de Mofetila) para tratamento de doença pulmonar intersticial	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - aplicação de toxina botulínica em paciente com encurtamento de tendão do calcâneo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de angiotomografia coronariana para determinar escore de cálcio com a finalidade de subsidiar patologia coronária	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento cirúrgico micrográfica de MOHS – exérese cirúrgica microscopicamente controlada de tumor cutâneo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica, de acordo com os critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 01/2020	Favorável (cobertura / NT 01/2020)
Exame de elastase pancreática fecal com fins de subsidiar o diagnóstico de pancreatite crônica	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de eletroneuromiografia de fibra única mediante análise do jitter com agulha concêntrica (UMGFU-JAC) – investigação diagnóstica de pacientes com suspeita de miastenia ocular.	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - avaliação neuropsicológica - especialidade da psicologia reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia - Resolução nº 002/2004	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - avaliação e treinamento do Processamento Auditivo Central	Favorável (cobertura / IR 30-38)

Procedimento - reabilitação com uso do método Applied Behavior Analysis (ABA) para beneficiários do FuSex com N Esp (Terapia Complementar)	Favorável (cobertura / IR 10.007)
Procedimento – cobertura do fármaco Endobulin Klovig® para o tratamento de dermatomiosite e polimiosite com imunoglobulina humana	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de Cintilografia Cerebral com TRODAT® - indicação limitada ao diagnóstico diferencial entre Doença de Parkinson e Tremor Essencial	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame - pesquisa de expressão do PDL-1 (22C3) - com a finalidade de subsidiar terapia oncológica em andamento	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - fornecimento de medicamentos antineoplásicos orais para os beneficiários do Sistema de Saúde do Exército	Favorável (cobertura / Lei nº 12.880)
Exame PET SCAN com PSMA ⁶⁸ Ga para determinar o grau de disseminação da neoplasia de próstata recidivada (estadiamento)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame Pentacam, também conhecido por tomografia de Córnea ou tomografia de segmento anterior do olho	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - aplicação de plasma de argônio por endoscopia - hemostasia térmica do sistema digestivo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de PET-CT oncológico indicado para investigação de câncer, estágio do tumor, avaliação de eficácia do tratamento, e planejamento de radioterapia	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - terapia por pressão subatmosférica - sistema de terapia por pressão negativa -curativo a vácuo (VAC).	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - cirurgia de recanalização de laqueadura tubária e reversão de vasectomia, desde que realizada dentro das OMS	Favorável (cobertura /Port. nº 091-DGP)
Exame de mapeamento genético de tumores sólidos - Foundation One Testing	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de implantação, troca e reimplante de DIU (cobre, prata e hormonal)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame toxicológico para motorista (militar e civil) do EB, categorias C; D e E	Favorável (FCAMH / NTPMEx)
Procedimento de implante de prótese peniana semirrígida	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento de reabilitação física através da quiropraxia – método terapêutico da área de fisioterapia	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Procedimento - tratamento esclerosante, não estético, de varizes de membros inferiores – técnica de escleroterapia ecoguiada com espuma	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica indicado para investigação de patologias do sistema digestivo	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de rastreamento genético NIPT para gestante de alto risco com alterações ultrassonográficas	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Exame de mapeamento corporal associado a dermatoscopia digital – método de investigação diagnóstica precoce das lesões pigmentadas malignas (melanomas cutâneos)	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Cirurgia plástica reconstrutiva / reparadora pós cirurgia bariátrica	Restrito às OMS e sujeito a parecer de Comissão de Ética (próteses não cobertas)

Excedente do Fundo Predigito para fins assistenciais, col de impletação e qualificação da população da praia adjacente especialista militar e julgado por Comissão de Ética Médica (CEM)	Restritivos OMS (cobertura / IR 30-38)
--	--

QUADRO - 2: AMH relacionada à análise molecular de DNA / exame genético para patologia ou síndrome constante do Rol da ANS com Diretriz de Utilização (DUT), forma indenizatória e legislação aplicada.

Demandas solicitadas	Parecer (forma indenizatória / legislação)
Assistência/tratamento/aconselhamento das patologias ou síndromes listadas na Diretriz de Utilização (DUT) nº 110 do Anexo II da Resolução Normativa (RN) nº 465 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com os parâmetros definidos.	Favorável (cobertura / IR 30-38)
Solicitação de médico especialista das áreas de: neurologia, oncologia clínica, hematologia ou genética médica.	Referência: RN nº 465/21-ANS, Anexo II, DUT nº 110

QUADRO - 3: AMH relacionada à análise molecular de DNA / exame genético para patologia ou síndrome não constante do Rol da ANS, mas que passaram a incorporar o rol de procedimentos indenizáveis e sujeito a parecer do SSEx, forma indenizatória e legislação aplicada.

Demandas solicitadas	Parecer (forma indenizatória/ legislação)
Exames realizados por técnica de pesquisa em painel: - PCR Multiplex; - CGH-Array (Hibridização Genômica Comparativa); - MLPA (Amplificação Multiplex de Sondas Dependente de Ligação); - Sequenciamento de Nova Geração (NGS); - Sequenciamento dos éxons do genoma humano (Exoma); e - Sequenciamento do Genoma (Genoma) humano, tumoral e mitocondrial. OBSERVAÇÃO: Para atendimento à demanda cuja patologia ou síndrome não esteja contemplada na DUT nº 110 da RN nº 465/ANS (exceto para aquelas expressamente discriminadas no critério 2, letra “a”, da referida DUT), quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos da doença atual ou história familiar e permanecerem dúvidas acerca do diagnóstico definitivo (após realizada anamnese, exame físico, análise de heredograma, exames diagnósticos convencionais) e desde que, junte-se aos autos. 1- Solicitação de médico especialista das áreas: neurologia, oncologia clínica, hematologia ou genética média;	Favorável Cobertura (anexo-A, itens 1 e 2, das IR 30-38) Ressarcimento (IR 30-40) Referência: RN nº 465/21-ANS, Anexo II, DUT nº 110

2- Homologação de médico militar; e	
3- Parecer da Comissão de Ética Médica da OMS.	

PROCEDIMENTOS FORA DO ROL DA ANS NÃO COBERTOS E NÃO FINANCIADOS	
XEN 45 na cirurgia para glaucoma	Desfavorável (AMH não indenizável)
Teste de Compatibilidade Genética pré-concepcional	Desfavorável (AMH não indenizável)
Treinamento Parental Play Project	Desfavorável (AMH não indenizável)
Teste de Hidrogênio Expirado para paciente com constipação/distensão abdominal idiopáticas	Desfavorável (AMH não indenizável)
Fototerapia NARROW BAND UVB para MICOSE FUNGÓIDE	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento Revisional com Plasma de Argônio para reganho de peso pós cirurgia bariátrica	Desfavorável (AMH não indenizável)
Educador Físico Especializado em ABA	Desfavorável (AMH não indenizável)
Pesquisa de mutações genéticas do gene MTHFR	Desfavorável (AMH não indenizável)
Eletroacupuntura	Desfavorável (AMH não indenizável)
Tomografia de Coerência Óptica Coronária	Desfavorável (AMH não indenizável)
Terapia por ondas de choque no tratamento da fasciíte plantar	Desfavorável (AMH não indenizável)
Toxina botulínica tipo A no tratamento da enxaqueca	Desfavorável (AMH não indenizável)
Desarterialização Hemorroidária Transanal (THD-Doppler) com ligadura de artéria hemorroidária guiada por Doppler (DG-HAL)	Desfavorável (AMH não indenizável)
Cirurgia de CISTECTOMIA RADICAL por cirurgia ROBÓTICA	Desfavorável (AMH não indenizável)
Evusheld® na profilaxia pré exposição da COVID-19	Desfavorável (AMH não indenizável)
Espermograma com fragmentação de DNA espermático	Desfavorável (AMH não indenizável)
Lente Escleral para Ceratocone	Desfavorável (AMH não indenizável)
Teste de Mutação MTHFR a1298c c677t na investigação de Trombofilia	Desfavorável (AMH não indenizável)

Termografia por Infravermelho do Corpo Inteiro	Desfavorável (AMH não indenizável)
Termografia Corporal para diagnóstico de Fibromialgia	Desfavorável (AMH não indenizável)
Embolização de artéria prostática	Desfavorável (AMH não indenizável)
Pesquisa de Alergia Alimentar e Intolerância Alimentar por IgG	Desfavorável (AMH não indenizável)
Tratamento de Blefarite com Luz Pulsada Intensa para obstrução de glândulas de Meibomius, blefarite e síndrome do olho seco	Desfavorável (AMH não indenizável)
Exame de perfil hormonal master na saliva indicado para investigação de estresse crônico	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento – cobertura do fármaco Secuquinumabe (Cosentyx®) para tratamento da espondilite anquilosante	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de acupuntura realizado por profissionais não-médicos, conforme Portaria nº 174-DGP, de 22 de novembro de 2012	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de balão intragástrico indicação decorrente de tratamento clínico refratário, sem indicação de cirurgia bariátrica ou que não deseja realizá-la	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de rizotomia de ombro por radiofrequência refrigerado	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de drenagem linfática manual ou mecânica pós cirurgia plástica reparadora	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de neurtomia por radiofrequência refrigerada indicado para dor crônica em região lombar e articulação sacroilíaca	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de cirurgia metabólica, cuja indicação não atenda aos critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.172/2017	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de implante refratário com lente intraocular tórica	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de bloqueio dos ramos de nervos geniculares por radiofrequência para tratar a dor e limitação funcional	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de hipnose clínica como prática integrativa e complementar em saúde	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de eletroporação percutânea (técnica experimental)	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de estimulação magnética transcraniana (EMT) superficial que não seja para o tratamento das patologias indicadas pelo CFM, constante da Resolução nº 1986/2012	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento - cobertura de honorários para instrumentador cirúrgico	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de implante hormonal de gestrinona para tratamento da endometriose	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de captação, vitrificação e armazenamento, em banco, de células, tecidos germinativos e embriões	Desfavorável (AMH não indenizável)
Exame de rastreamento genético NIPT (detectar DNA fetal no sangue materno) para gestante de baixo risco	Desfavorável (AMH não indenizável)

Exames e/ou procedimentos terapêuticos da prática ortomolecular, biomolecular ou outros assemelhados	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento - fornecimento do dispositivo “Sensor Freestyle” sistema flash de monitorização glicêmica	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de parto realizado fora do ambiente hospitalar, assistido por OCS/PSA não credenciada, visando posterior ressarcimento	Desfavorável (AMH não indenizável)
Exame de enterografia por ressonância magnética (RM Entero)	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de quimioterapia aerossolizada e Pressurizada Intraperitoneal - PIPAC	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de microinfusão de medicamento na pele - técnica drug delivery – para tratamento da alopecia androgenética (masculina e feminina)	Desfavorável (AMH não indenizável)
Exames especializados para investigação de infertilidade, inseminação artificial e fertilização in vitro solicitado por especialista em reprodução humana	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento - fornecimento de fraldas (geriátrica e infantil) e medicamentos de uso contínuo (exceto quimioterápicos orais) em quaisquer das modalidades da Atenção Domiciliar no âmbito do EB	Desfavorável (AMH não indenizável)
Exame - teste para avaliação da maturidade pulmonar fetal por ultrassonografia	Desfavorável (AMH não indenizável)
Procedimento de reabilitação nas áreas físicas e psicológica para os beneficiários do FuSEx, quando realizado em OCS, além dos limites de cobertura previsto na legislação específica (IR 30-38)	Desfavorável (AMH não indenizável)

Anexo T - Termos de responsabilidade



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, CPF _____, responsável pela internação de _____, declaro que recebi as informações previstas na legislação vigente, acerca do funcionamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, para atendimento em situações de urgência ou emergência em Organização Civil de Saúde, credenciada, contratada ou conveniada.

Também é de meu conhecimento que, em caso de possibilidade de remoção ou evacuação do (a) paciente sob minha responsabilidade para uma organização militar de saúde e não haja concordância de minha parte, o beneficiário titular será o responsável por todas as despesas posteriores, isentando o SAMMED/SAMEX-Cmb e a PASS de quaisquer responsabilidades e despesas oriundas da continuidade do tratamento, conforme previsto nas IG-02.031, IR 30-38, IR 30-57 e NI nº 01 D Sau, de 13 out 11.

Local/data: _____, _____ de _____ de _____.

Nome
CPF

Observação 1: cópia do Termo de Responsabilidade, assinado, deverá ser “de imediato” fornecida ao responsável pela OCS, mediante recibo.

Observação 2: em caso de recusa em assinar, o responsável pela internação e o responsável pela OCS serão cientificados dos termos da legislação de regência, pelo oficial médico designado para verificação, sendo lavrada a respectiva certidão, confirmada por 2 (duas) testemunhas, se possível.

CERTIFICO que o responsável pela internação, o(a) senhor(a) _____, após ter sido informado dos termos acima descritos, recusou-se a assinar o presente Termo de Responsabilidade.

Nome do médico designado – Posto

Responsável pela OCS

Testemunha 1

Testemunha 2

Anexo U - Edital de Credenciamento de OCS/PSA



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO (BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

Cap I - Da Classificação dos hospitais:

O presente instrumento de classificação dos hospitais foi elaborado em virtude da necessidade de se categorizar os prestadores de serviço, tendo em vista as diferentes estruturas físicas, graus de complexidade técnica e demanda dos usuários.

O *check-list* leva em consideração itens como número de leitos hospitalares, capacidade do centro-cirúrgico, acesso e acessibilidade, estrutura, hotelaria, gestão, tecnologia integrada, serviços médicos especializados, acreditação, dentre outros critérios.

Quanto à pontuação, quando se tratar de variação entre “0-1 e 2”, na pontuação “0” lê-se inexistente, “1” existente, parcialmente adequado e “2” existente, adequado.

O modelo adotado classifica as unidades hospitalares em 03 (três) grupos distintos: A / B / C, sendo a avaliação realizada pelo somatório de pontos. Será considerada como referência a pontuação abaixo:

- “Grupo A”: mínimo de 120 pontos;
- “Grupo B”: mínimo de 120 a 178 pontos;
- “Grupo C”: mínimo de 2023 pontos.

**Anexo I - Ficha de Avaliação para
Credenciamento Hospitalar**

Instituição: _____

**REQUISITOS MÍNIMOS PARA CREDENCIAMENTO
HOSPITALAR**

1. Número de leitos hospitalares disponíveis:

Nº de Leitos	Pontos	
Até 50 leitos (pequeno porte)	10	
51- 150 leitos (médio porte)	20	
151 – 300 leitos (grande porte)	30	
300 – 500 leitos (grande porte)	40	

Total: _____ pontos.

2. Centro cirúrgico *

Centro cirúrgico	Pontos	
≥ 5 salas	40	
3 -5 salas	30	
Até 3 salas	20	
Cirurgias ambulatoriais	10	

Observação: De acordo com o Conselho Federal de Medicina (Parecer Consulta nº 006/2015), as cirurgias podem ser classificadas quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico (pequeno, médio ou grande porte), ou seja, a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante a sua realização:

3. Acesso:

Acesso	0 – 1 – 2
Fácil acesso (próximo ou no centro da cidade)	
Difícil acesso (afastado do centro da cidade)	

Total: _____ pontos.

4. Segurança

Segurança	0 – 1 – 2
Portas corta-fogo	
Rotas de fuga (saídas de emergência)	
Extintores ao longo do hospital	

5. Acessibilidade:

Acessibilidade	0 – 1 – 2
Barras de apoio nos banheiros	
Rampas de acesso	
Elevador	
Estacionamento amplo com áreas exclusivas para gestantes, deficientes físicos e idosos	
Sinalização no solo	

Total: _____ pontos.

monitorização dos quartos e adequado condicionamento de mat/med)	
Área de farmácia individualizada e de acordo com as normas da ANVISA	
Corredores amplos e arejados	
Sinalização adequada dos setores	
Existência de geradores	
Banco de sangue e agência transfusional	
Área de armazenamento de OPME	

Total: _____ pontos.

6. Estrutura

Estrutura	0 – 1 – 2
Instalações bem conservadas (manutenção preventiva e corretiva)	
Recepção/sala de espera ampla com assentos suficientes	
Salas de observação na emergência com divisórias, espaço para acompanhante e bem conservadas	
Consultórios médicos equipados (maca, cadeira, balança, pia para lavagem de mãos, computador)	
Postos de enfermagem adequados (espaço adequado, organizado, limpo, com tela de	

7. Hotelaria

Hotelaria	0 – 1 – 2
Enfermarias/apartamentos arejados, limpos e com armários	
Quartos climatizados	
Campainha de emergência em todos leitos	
Acomodação confortável para os acompanhantes	
Banheiros equipados, limpos, com barras de segurança e piso antiderrapante	
Rede de gases em todos os leitos	

Total: _____ pontos.

8. Gestão

Gestão	0 – 1 – 2
Programas de educação continuada	
Plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde	
Plano de combate a incêndio	
Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos (engenharia clínica)	
Comissão de ética médica e Controle de infecção relacionada à assistência à saúde (CIRAS)	
Sistema de classificação de risco na emergência	
Monitoramento da qualidade hospitalar por meio de indicadores **	
Núcleo de segurança do paciente	

****Observação:** De acordo com as Fichas Técnicas dos Indicadores lançada pela ANS em 25/10/21, os indicadores abaixo têm a seguinte referência de meta

Nome do indicador	Referência de meta
Tempo médio de internação	(≤ 5 dias)
Taxa de mortalidade institucional	(<3%)
Taxa de infecção de sítio cirúrgico	(<1%)
Incidência de quedas com dano	(≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia)

9. Tecnologia integrada

Tecnologia integrada	0 – 1 – 2
Prontuário eletrônico	
Farmácia automatizada	
Sistema de marcação de consultas/exame eletrônico	
LAC e serviços de imagem integrados ao sistema de atendimento de emergência	

Total: _____ pontos.

10. Serviços especializados

Serviços médicos	4 pontos/ item
Laboratório de análises clínicas (LAC)	
Laboratório de anatomia patológica (LAP)	
Ressonância magnética	
Tomografia	
UTI adulto geral	

Total: _____ pontos.

REQUISITOS ADICIONAIS

1. Serviços especializados

Serviços especializados	5 pontos/ item
Cirurgia por robótica	
Hemodiálise	
Hemodinâmica	
Medicina Nuclear	
PET-Scan	
Quimioterapia	
Radioterapia	
UTI cardiológica	
UTI neonatal	
UTI pediátrica	

Total: _____ pontos.

2. Especialidades médicas

Especialidades médicas	02 pontos/ item
Anestesiologia	
Cirurgia geral	
Clínica geral	
Dermatologia	
Endocrinologia	
Gastroenterologia	
Geriatria	
Gineco-obstetrícia	

Infectologia	
Mastologia	
Nutrologia	
Oftalmologia	
Ortopedia (geral)	
Pediatria	
Otorrinolaringologia	

Total: _____ pontos.

Especialidades médicas	03 pontos/ item
Alergia e imunologia	
Angiologia	
Cardiologia	
Cirurgia do aparelho digestivo	
Cirurgia plástica	
Cirurgia vascular	
Cirurgia oncológica	
Coloproctologia	
Genética médica	
Hematologia	
Hepatologia	
Neurologia	
Ortopedia (mão/joelho/ombro/quadril)	
Oncologia	
Patologia	
Reumatologia	

Urologia	
----------	--

Total: _____ pontos.

Especialidades médicas	05 pontos/item
Cirurgia cardiovascular	
Cirurgia de cabeça e pescoço	
Cirurgia de mão	
Cirurgia pediátrica	
Cirurgia torácica	
Medicina intensiva	
Nefrologia	
Neurocirurgia	
Psiquiatria	
Radiologia intervencionista	

Total: _____ pontos.

3. Acreditação

Acreditação	Pontos	
Nacional (ONA)	10	
Internacional (Joint Commission International – JCI)	20	

Estrutura da Classificação dos Hospitais	
Instituição:	
Itens	Pontos Totais
REQUISITOS MÍNIMOS	
1. Número de leitos disponíveis.	
2. Centro cirúrgico	
3. Acesso	
4. Segurança	
5. Acessibilidade	
6. Estrutura	
7. Hotelaria	
8. Gestão	
9. Tecnologia integrada	
10. Serviços especializados	
REQUISITOS ADICIONAIS	
1. Serviços especializados	
2. Especialidades médicas	
3. Acreditação	
Somatório:	
Classificação:	

Local, _____, de _____ de _____.

Equipe de Credenciamento

ANEXO V - Lista Referencial de Custos em Clínicas



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO 2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO (BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)

1. APRESENTAÇÃO

1.1 - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

1.2 - Os serviços e respectivos valores estão apresentados na forma de pacotes contidos neste Anexo de Custos de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nas Tabelas referenciados no Edital de Credenciamento neste Anexo:

1A	13,59	5C	317,88	10B	1.052,43
1B	27,18	6A	346,41	10C	1.167,03
1C	40,76	6B	380,37	11A	1.236,24
2A	54,34	6C	415,70	11B	1.355,78
2B	73,35	7A	449,66	11C	1.446,81
2C	86,94	7B	497,20	12A	1.541,89
3A	119,46	7C	588,22	12B	1.657,38
3B	152,14	8A	635,78	12C	2.030,94
3C	173,88	8B	665,66	13A	2.234,71
4A	207,85	8C	706,43	13B	2.452,11
4B	228,21	9A	753,95	13C	2.711,56
4C	256,75	9B	821,89	14A	3.022,65
5A	277,12	9C	904,76	14B	3.287,56
5B	298,87	10A	971,33	14C	3.627,19

1.3 - A composição dos pacotes será discriminada dentro das respectivas Tabelas, sendo que, de forma geral contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento.

1.4 - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

1.5 – Aplica-se ao presente anexo, de forma complementar, as disposições contidas na legislação emanadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

1.6 – O Referencial de custos de serviço de saúde deste anexo utiliza como parâmetro as tabelas próprias constantes neste anexo e os preços calculados com base nas cotações, Classificação Brasileira e Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), Revista Brasíndice, revista SIMPRO e as recomendações do Colégio brasileiro de Radiologia.

2. CONCEITOS E TABELAS.

2.1 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 5ª ED) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

2.1.2 - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 5ª ED, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

2.1.3 - Nas intervenções por **diferentes vias de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **70% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.4 - Nas intervenções de **mesma via de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **50% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.5 - Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os Portes dos atos cirúrgicos. O **ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada**, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de segmento em UTI.

2.1.6 - Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

2.1.6.1 - Primeiro auxiliar: **30%** do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

2.1.6.2 - Segundo e terceiro auxiliares: **20%** quando o ato exigir.

2.1.7 - A **comprovação da participação de auxiliares** deverá ser realizada por meios dos documentos de registro do ato cirúrgico tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia, Relatório de Sala e Relatório de Auditoria Concorrente FUSEx, por meio de assinatura legível e carimbo, bem como complementada através de contato com o paciente, o acompanhante ou os familiares. Havendo ausência ou divergências de registro, inclusive com outra caligrafia, os honorários não serão pagos.

2.1.7.1 - Segundo o Código de Ética Médica, **constitui dolo** a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar(es).

2.1.8 - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM 5ª ED.

2.1.9 - Quando um **ato cirúrgico for parte integrada do outro** (atenção para vias de acesso que não podem ser pagas), **será valorado pelo FUSEx o ato principal** e não o somatório do conjunto.

2.1.10 - O atendimento do intensivista plantonista em UTI será remunerado por plantão de 12h.

2.1.11 - **Estão incluídos nos Portes do plantonista de UTI:** prescrição, evolução, intercorrências, intubação, monitorização, clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência respiratória e punção de acesso venoso Central.

2.1.12 - Os pareceres médicos realizados em pacientes internados serão remunerados no mesmo código e valor da consulta..

2.1.13 - Medicamentos: Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.1.13.1 Existindo o medicamento da linha genérica o Sistema FUSEx/PASS pagará o de menor valor deste.

2.1.14 - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores cobrados conforme publicados nas Revistas BRASINDICE E SIMPRO.

2.1.15 - Os exames/ procedimentos laboratoriais não constantes na CBHPM 5ª ED e no pacote constante do Anexo "L", deverão ser cobrado pela CBHPM 2014 com redutor de 20% para porte e UCO.

2.1.16 - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), sem redutor para o PORTE e a UCO.

2.1.17 - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO. Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos)**.

2.1.17.1 - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela atual apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.1.17.2 - Exames que não preveem o uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não, e autorizado pelo médico auditor.

2.10 - ANESTESIA NÃO PREVISTA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS – A presença do anestesista nos procedimentos para os quais não haja previsão de sua participação deverá ser **autorizada previamente, mediante solicitação do médico assistente, devidamente justificada**. Os processos de autorização, cobrança e pagamento dos serviços prestados pelos anestesistas deverão obedecer ao que se segue:

2.10.1 – Caso eletivo (paciente não internado):

2.10.1.1 - Nos procedimentos onde **não haja previsão da participação do anestesista** está assegurada em razão do próprio procedimento, que é solicitado e justificado pelo médico assistente.

2.10.2 - Caso eletivo (paciente internado):

2.10.2.1 - Nos procedimentos onde **não há previsão da participação do anestesista**, esta somente poderá ser dada mediante autorização prévia do FUSEx e, por meio da solicitação do médico assistente, devidamente consubstanciada e justificada em laudo.

2.10.2.2 - A solicitação da participação do anestesista deverá ser encaminhada com antecedência ao FUSEx/2º BEC, quando será analisada tecnicamente pelo Serviço de Auditoria, cabendo-lhe autorizar, caso julgue pertinente.

2.10.2.3 - Nos procedimentos em que se faça obrigatória a participação do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o processo de autorização é o mesmo. O pagamento dos honorários equivalerá ao disposto na CBHPM 5ª ED, quanto aos Portes estabelecidos para os procedimentos, considerando os percentuais de participação.

2.10.2.4 - Nos casos de urgência, a solicitação de autorização para participação do anestesista deverá ser feita ao FUSEx imediatamente após o atendimento.

2.10.2.4.1 - Na impossibilidade de assim ser procedido (nos casos de emergências com risco de vida), a **CREDENCIADA** terá o prazo máximo de 24 horas para enviar a prescrição, com a devida justificativa técnica da necessidade do porte anestésico para a execução do procedimento, a qual será avaliada pelo Serviço de Auditoria do FUSEx.

2.11 – CONSULTAS

2.11.1 - Consulta: atendimento em consultório ou pronto socorro.

2.11.2 - Procedimentos médicos (consultas, visitas a pacientes internados, sessões de terapia, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, etc.): serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx**.

2.11.3 - Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial não será cobrado nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para **agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias** após a consulta inicial. O período de 30 dias deverá ser contado da data do atendimento inicial até a data que o beneficiário procurar a OCS/PSA para agendar o retorno, independentemente de a OCS ter ou não vaga disponível naquele dia. A princípio, o agendamento para o atendimento do retorno deve ser feito no dia do atendimento inicial.

2.11.4 - Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Destina-se à manutenção dos cuidados e continuação da assistência prestada ao paciente.

2.11.4.1 - 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. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx**.

2.11.5 - Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

2.11.6 - Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e **está limitada a uma consulta a cada 30 dias**. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

2.11.7 - Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A **tonometria** é paga somente na primeira consulta em pacientes acima de 40 anos ou se justificado por relatório médico e autorizado pela auditoria em pacientes mais jovens ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.11.8 - Psiquiatra: Limita-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico do FUSEx, conforme estabelece o Art. 38 da Portaria nº 048-DGP/2008.

2.11.8.1 - Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.

2.11.8.1.1 - Estão previstas **até 03 (três) visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até 01 (uma) vez por dia para pacientes graves.**

2.11.9 – Parecer: Opinião fundamentada sobre determinado assunto, emitida por especialista.

2.12 - RADIODIAGNÓSTICO

2.12.1.- Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.12.2 - Exames que não preveem uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se **prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não**, e autorizado pelo auditor FUSEx.

2.13 - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:

2.13.1 – Regras para solicitação de parecer de Anestesiologista (Consulta):

2.13.1.1 - Com base no disposto na Resolução CFM nº 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, para os procedimentos eletivos, poderá ser solicitado encaminhamento para consulta pré-anestésica, para análise e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, antes da admissão na unidade hospitalar.

2.13.1.2 - Para o pagamento de consulta pré-anestésica realizada previamente é obrigatório que a OCS comprovadamente apresente a Ficha de Avaliação Pré-anestésica devidamente preenchida, datada, assinada e carimbada pelo anestesiologista, conforme os dados contidos no Anexo I da referida Resolução.

2.13.1.3 - A ausência de pelo menos uma das informações previstas no Anexo I da Resolução invalida o documento para efeito do pagamento da consulta, impedindo o seu pagamento, ou seja, produzirá glosa deste item na conta do paciente.

2.13.1.4 - A não apresentação da mencionada ficha ao FUSEx promoverá a glosa do valor da consulta.

2.13.1.5 - Toda prescrição médica solicitando o encaminhamento de paciente para avaliação prévia de Anestesiologista deve ser complementada com justificativa técnica fundamentada, com caligrafia legível e sem emenda ou rasura;

2.13.2 - Outras regras:

2.13.2.1- A ausência da **justificativa técnica** no receituário médico, no ato da consulta ambulatorial, para a necessidade de concurso do Anestesiologista no ato endoscópico executado será objeto de glosa do valor do Porte.

2.13.2.2 - Quando se tratar de **Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**, a valoração anestésica corresponderá ao porte conforme CBHPM 2014.

2.14 - PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS:

2.14.1 - Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com o código da Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM 5ª ED**), com valores acordados para os portes anestésicos (Ofício COOPANEST nº 693/2018), conforme a tabela abaixo:

ENFERMARIA			APARTAMENTO		
PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)	PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)
0	-	165,38	0	-	220,48
1	3A	247,45	1	3A	329,93
2	3C	362,17	2	3C	482,90
3	4C	533,06	3	4C	710,74
4	6B	788,12	4	6B	1.050,83
5	7C	1.219,11	5	7C	1.625,49
6	9B	1.701,19	6	9B	2.268,28
7	10C	2.420,41	7	10C	3.227,22

8	12A	3.193,20	8	12A	4.257,64
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA.....					113,16
Assistência Especializada ao Paciente com dor.....					186,97

2.15 - GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica) e CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica):

2.15.1 - Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um **acréscimo** de trinta por cento (30%) em seus Portes nas condições previstas na tabela CBHPM 5ª ED, a saber: no período compreendido **entre 19:00h e 07:00h** e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, desde que não se trate de procedimento autorizado eletivamente, ou se urgência, a mesma seja devidamente comprovada ética e tecnicamente.

2.15.2 - Para **Honorários de procedimentos de Endoscopia** (qualquer especialidade médica), **Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscopia** (qualquer especialidade médica), **Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica** será utilizada a Tabela da Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), **sem redutor** para o **Porte** e para a **UCO** - Unidade de Custo Operacional.

2.15.3 - Para **Honorários de exames diagnósticos** nas especialidades de Endoscopia (qualquer especialidade médica), Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscópica (qualquer especialidade médica), Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica, será utilizada a Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos **CBHPM 5ª ED, sem redutor para porte e para a UCO** - Unidade de Custo Operacional.

2.16 - ALERGOLOGIA:

2.16.1 - Para os Honorários Médicos relacionados será utilizada a **Tabela FUSEx** e **Tabela da CBHPM 5ª ED**.

2.17 - ONCOLOGIA (Quimioterapias Biológicas):

2.17.1 - Os pedidos de autorização ou prescrição médica para quimioterapias deverão conter as informações do peso, altura e superfície corpórea atualizadas do paciente;

2.17.1.1 - Para a autorização de tratamento oncológico ao beneficiário do FUSEx/PASS, a OCS é obrigada a fornecer ao FUSEx/2ºBEC os seguintes documentos: Prescrição Médica, Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico (PTO ou FTO) emitido pelo médico e Orçamento (emitido pela OCS) contendo o detalhamento qualitativo e quantitativo dos itens que o compõem, onde cada item deve ter o seu total registrado e, na parte final do documento, a informação do total geral do orçamento.

2.17.1.1.1 – O resultado na multiplicação das informações das colunas “quantidade” e “valor unitário” deve estar matematicamente correto, com 2 (duas) casas decimais depois da vírgula, de forma que o total horizontal individual por item produza o total real dos itens, e assim o total geral corresponda à soma dos totais parciais do detalhamento do orçamento.

Exemplo: Honorários (detalhamento e total); medicamentos (detalhamento e total); materiais descartáveis (detalhamento e total); taxa (detalhamento e total) e total geral.

2.17.1.1.2 – No Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico deverão constar as informações que identifique o paciente, o quadro clínico o planejamento e o protocolo de tratamento, quantidade de ciclos previstos (programado anterior e atual), detalhamento claro da nomenclatura e dosagem dos medicamentos, peso, altura e superfície corporal, via de administração do medicamento, previsão para o agendamento, para executar o tratamento do ciclo indicado, data e assinatura (com carimbo) do médico, etc.

2.17.1.1.3 – Deverá ser adotada, para efeito de **cálculo do fármaco, fórmula** ou superfície corporal **“MOSTELLER”**.

2.17.2- Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme os publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizada. Não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%. Caso existam as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.17.2.1 – A CONTRATANTE indenizará os medicamentos utilizados em tratamento oncológico, em conformidade com prescrição médica, porém no que se refere à quantificação do medicamento prescrito, o FUSEx/2º BEC efetuará o pagamento especificamente do total de miligramas efetivamente utilizados pelo paciente.

2.17.2.2 – Na prescrição médica para tratamento oncológicos, deverão constar as seguintes informações, a título de complemento de dados: peso atual, altura atual e superfície corpórea do paciente

4. FISIOTERAPIAS, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA.

4.1 - Os procedimentos serão remunerados conforme as seguintes:

4.2 – FISIOTERAPIAS EM GERAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,18
500251039	Sessão de Fisioterapia Motora – Ambulatorial	45,03
500251021	Sessão de Fisioterapia Respiratória - Ambulatorial	45,03
500251076	Sessão de Fisioterapia hospitalar (motora) em pacientes internados	18,01
500251076	Sessão de Fisioterapia domiciliar (motora)	51,46
500251078	Sessão de Fisioterapia hospitalar (respiratória) em pacientes internados	18,01
500251078	Sessão de Fisioterapia domiciliar (respiratória)	51,46
500251028	Fisioterapia para reabilitação cardíaca (paciente internado) – Ambulatorial	18,01

4.3 – FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial para inicial o tratamento	59,18
500251033	Drenagem Linfática Manual - Ambulatorial	46,80
500251039	Fisioterapia Mastológica - Ambulatorial	59,18
500251015	Fisioterapia Neurológica - Ambulatorial	59,18
500251046	Fisioterapia Neurológica - Domiciliar	71,02
500251041	Fisioterapia Obstétrica - Ambulatorial	43,74
500251021	Fisioterapia para Reabilitação Cardíaca - Ambulatorial	59,18
50025019	Fisioterapia Traumato ortopédica - Ambulatorial	45,03
500251041	Fisioterapia Uroginecológica (masculina e feminina) - Ambulatorial	59,18
500251041	Fisioterapia Uropediátrica - Ambulatorial	59,18
500251063	Quiropraxia	108,00
500251062	Osteopatia	108,00
50025116	Sessão de Hidroterapia - Ambulatorial	43,74
500251060	Sessão de Pilates - Ambulatorial	62,35
500251080	Sessão de RPG – Ambulatorial	72,90
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	102,60
90204005	Sessão de Fisioterapia TEA para terapia método ABA	140,10
500251074	Fisioterapia ocular - Ambulatorial	93,47

4.4 - FONOAUDIOLOGIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
40312184	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,63
40312183	Sessão de Fonoterapia Ambulatorial	46,66
40312183	Sessão de Fonoterapia hospitalar em pacientes internados.	31,58
40312184	Sessão de Fonoterapia domiciliar	54,92
40312184	Sessão de Fonoterapia de Deglutição - domiciliar	59,18
40312183	Sessão de Fonoterapia de Cabine	46,66
90204005	Sessão de Fonoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.5 - PSICOTERAPIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101205	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	73,88
20104309	Sessão de Psicologia -Ambulatorial	73,88
10101205	Sessão de Psicologia – Hospitalar	46,66
10101020	Sessão de Psicologia domiciliar	77,77
90204005	Sessão de Psicoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.6 - TERAPIA OCUPACIONAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101193	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
10101193	Sessão individual ambulatorial	59,04
10101193	Musicoterapia	86,40
90204016	Integração Sensorial	129,60
90204006	Equoterapia	129,60
90204005	Sessão de Terapia Ocupacional TEA para terapia método ABA	140,10

4.7 - TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
20104287	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
20104287	Sessão individual ambulatorial	55,75
90204005	Sessão de Psicopedagogia TEA para terapia método ABA	140,10

4.8 - ACUPUNTURA

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101155	Avaliação Inicial do tratamento	63,15
31601014	Sessão (estando incluso o material)	63,15

4.9 – ORIENTAÇÕES

As sessões em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação e justificação técnica do médico assistente do paciente.

4.10 – NUTRIÇÃO

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101300	Consulta para avaliação nutricional ambulatorial	63,15
10101020	Atendimento domiciliar	82,36

4.11 – CONSULTAS MÉDICAS

Cód/DGP	Procedimento	Valor (R\$)
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta em pronto socorro.	R\$ 126,84
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial para as diversas especialidades (compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, pode ser concluído ou não com o médico no momento.	R\$ 150,00

Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta alergologista/imunologista, Angiologista, Arritmologista, Cardiologista, Cardiologista (Parecer cardiológico), Cirurgião cardiovascular, Cirurgião de aparelho digestivo, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião geral, Cirurgião plástico, Cirurgião torácico, Cirurgião vascular, Endocrinologista, Endocrinologista (Grupo de apoio ao diabético), Gastroenterologista, Geriatria, Hematologista, Hepatologista, Infectologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Neuropsicólogo, Pediatra, Pneumologista, Consulta Psiquiatra.	R\$ 180,25
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Dentística), Consulta odontológica (Endodontia), Consulta odontológica (Exame clínico + Planejamento), Consulta odontológica (Implantodontia), Consulta odontológica (Odontopediatria), Consulta odontológica (Ortodontia), Consulta odontológica (Periodontia), Consulta odontológica (Prevenção), Consulta odontológica (Prótese) e Consulta odontológica (Urgência).	R\$ 60,97
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Cirurgia oral e traumatológica).	R\$ 120,11
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial Subespecialidades da PEDIATRIA	R\$ 250,59

4.12 – OBSERVAÇÃO

A consulta compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, podendo ser concluído ou não com um médico no momento. Para realizar procedimentos ABA, os profissionais que iram atuar com essas terapias, devem ser portadores de cursos superior com pós graduação, especialização e ou mestrado ou doutorado em terapia ABA. Sessão com duração mínima de 40min. Referência Portaria DGP nº 186 IR10.007 de 16 de agosto de 2019.

7. TAXAS DE SALA

7.1 - Taxas hospitalares diversas e de sala operatória

7.1.1 - Não estão incluídos na utilização das mesmas os materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, medicamentos, equipamentos ou aparelhos que não estiverem especificados como incluso na referida taxa, bem como serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento e serviços de hemoterapia, que serão cobrados de acordo com as tabelas, listas ou informes vigentes que se seguem abaixo:

7.1.2 - Taxas diversas

Especificação	Unidade	Grupo 1 Valor (R\$)	Grupo 2 Valor (R\$)	Grupo 3 Valor (R\$)	Grupo 4 Valor (R\$)
TAXA DE ALIMENTAÇÃO (Acompanhante, se menor de 18 e maior de 60 anos) e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental, etc)	DIA	-	49,27	49,27	49,27
TAXA DE OBSERVAÇÃO em PS, de 2h (duas) às 6h (seis) horas	USO	32,82	35,67	38,54	39,95
TAXA PERMANÊNCIA Hospitalar 6 às 12h,	USO	93,33	½ Diária	½ Diária	½ Diária
TAXA SALA AMBULATÓRIO	USO	43,93	46,69	49,42	52,18
Taxa SALA RECUPERAÇÃO com Vigilância Médica	HORA	-	57,94	60,63	64,68
Taxa SALA QUIMIOTERAPIA com Vigilância Médica	USO	-	59,04	61,78	65,90
Taxa de Manutenção de Cateter para quimioterapia (Incluso todos os serviços necessários)	USO	-	303,72	303,72	303,72
Taxa de Sala de Gesso	USO	32,16	34,09	35,37	37,31
Taxa de Sala de Endoscopia	USO	-	40,12	46,80	53,48
TS Hemodinâmica	USO	-	466,74	494,19	535,37
TS PORTE 0	USO	-	66,11	88,16	110,18
TS PORTE I	USO	-	149,07	155,56	168,51

TS PORTE II	USO	-	220,37	233,33	254,07
TS PORTE III	USO	-	308,89	329,45	347,00
TS PORTE IV	USO	-	369,45	386,29	421,30
TS PORTE V	USO	-	435,14	482,31	512,45
TS PORTE VI	USO	-	534,84	563,12	615,68
TS PORTE VII	USO	-	642,61	664,53	767,13
TS PORTE VIII	USO	-	707,97	764,80	868,49

7.1.3 - Na **TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO** inclui instalações permanentes, serviços de enfermagem, rouparia, monitorização sinais vitais – TPR, uso de oxímetro, instalação e monitorização de PA não-invasiva, uso de monitor cardíaco, uso de aspirador a vácuo, EPI – Equipamento de Proteção Individual e vigilância médica.

7.1.4 - A **TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO** será devida quando o paciente permanecer em observação no Setor de Emergência por mais de 2 horas e menos de 6 horas por indicação médica.

7.1.5 - A **TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR** será paga quando da necessidade do paciente permanecer de 6 a 12 horas no leito hospitalar, o que equivale à meio diária.

7.1.6 - As **TAXAS DE SALA** serão cobradas de acordo com o PORTE ANESTÉSICO.

7.1.7 - Na **TAXA DE SALA AMBULATORIAL** está incluso o uso de rouparia, serviço enfermagem do procedimento, uso das mesas auxiliares e principais, uso de focos, uso de instrumental cirúrgico básico, preparo do paciente (sondagens, tricotomia – SEM MATERIAL) e antissepsias da sala e instrumental.

7.1.8 - A **TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA** inclui o uso das instalações da sala e equipamentos referentes ao procedimento, serviços de enfermagem, equipamento/instrumental de anestesia, para monitorização e desfibrilador/cardioversor.

7.1.9 - Quando o código do procedimento médico na CBHPM determinar a cobrança da UCO seguiremos a seguinte regra:

7.1.9.1 – Quando o material de vídeo for da própria OCS, remunera-se como taxa de vídeo;

7.1.9.2 – Quando o material de vídeo for do cirurgião, a remuneração do profissional será conforme a UCO definida na tabela CBHPM 2014, não sendo paga a taxa de vídeo para CREDENCIADA.

7.1.10 - O **PORTE DA TAXA DE SALA** leva em consideração o tempo de cirurgia, material permanente utilizado, equipamentos utilizados e a necessidade de pessoal de apoio. Inclui então o uso da sala de cirurgia, da mesa operatória, mesas auxiliares, suportes de soro, rouparia (roupas e campos cirúrgicos), hamper, material permanente de intubação, serviço enfermagem do procedimento, assepsia e anti-sepsia (equipe e paciente), focos, guias de focos, escada, controle de sinais vitais, instrumental básico para cirurgia, uso do carro de anestesia, tensiômetro, estetoscópio, termômetro, de monitor cardíaco, aspirador elétrico ou a vácuo, bisturi elétrico, oxímetro de pulso, cardioversor, esterilização/desinfecção de instrumentais, locomoção do paciente, instrumentadora, circulantes de sala, serventes, auxiliares administrativos, materiais recicláveis (chicote, cal sodada, traquéias, balões com ou sem popoff) e insumos (álcool, álcool iodado, algodão hidrófilo, água oxigenada, éter, polvidine, soapex, esparadrapo, micropore, gazes, compressas cirúrgicas, gorro, máscara, propés, borracha do aspirador e luva de procedimento), eletrodos descartáveis.

7.1.11 – Gasoterapia

As Taxas de Gasoterapias serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Descrição	Valor (R\$)
Ar comprimido (Cada Hora)	19,21
Argônico (Cada Hora)	33,26
Gás Carbônico (Cada Hora)	16,96
Nebulização com Oxigênio (Cada Aplicação)	6,90
Nebulização sem Oxigênio (Cada Aplicação)	5,24
Nitrogênio/Óxido Nitroso (Cada Hora)	23,08
Oxigênio (Cada Hora)	28,30
Protóxido de Azoto (Cada Hora)	27,18
Observação: Quando for usado concomitantemente o oxigênio com ar comprimido será pago somente 50% (cinquenta por cento) do valor de cada gás.	

7.1.11.1 - A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como **referência** o valor equivalente à **uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada**.

7.1.11.2 - A nebulização com oxigênio compreende o uso de oxigênio ou ar comprimido, máscara, o serviço de enfermagem, os materiais, soluções e medicamento broncodilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticóides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico.

8. TAXAS EM GERAL

8.1 - As Taxas de Utilização de Equipamentos serão remuneradas, conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Fator	Preço (R\$)
Balão intra-aórtico/instalação	Instalação	241,60
Balão intra-aórtico/uso	Hora	8,57
Berço Aquecido	Dia	37,73
Bisturi Alta Frequência	Uso	43,11
Bisturi elétrico Bipolar (fora do CC e Hemodinâmica)	Uso	32,35
Bomba de infusão (A partir da 4ª)	Dia	15,49
Bomba de infusão fora da UTI e CC	Dia	14,90
Camino (Aparelho de pressão craniana)	Uso	142,81
Capinógrafo	Uso	25,67
Cardioestimuladortransesofágico	Uso	146,07
Colchão de ar ou de água	Dia	5,49
Colchão Térmico	Dia	8,25
Cpap/Bpap	Dia	16,47
Craneótomo	Sessão	21,36
Desfibrilador (p/ aplicação)	Sessão	38,44
Drill cirúrgico	Uso	110,18
Fibra Ótica	Sessão	35,58
Fototerapia	Dia	14,29
Incubadora s/ oxigênio (até 2 h)	Hora	2,90
Incubadora s/oxigênio (2 a 24 h)	Hora	43,83
Intensificador de imagens (Exceto Hemodinâmica)	Uso	103,53
Litotripsia	Sessão	583,41
Marca-passo externo (temporário)	Uso	116,68
Mediastinoscópio	Uso	97,47
Microscópio Cirúrgico	Uso	60,93
Microscópio de alta resolução	Uso	106,52
Monitor cardiorespiratório(Apt e Enf)	Dia	28,36
Monitorização pressão intracraniana	Dia	101,31
Nebulização aquec. s/ O2 p/ 24h	Dia	24,25
Nebulização aquec. s/ O2 p/ aplic.	Sessão	3,99
Perfurador elétrico	Uso	41,37
Respirador de pressão (BIRD)	Dia	31,61
Respirador de volume	Dia	51,36
Sondagem gástrica (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Retal (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Vesical (exclui materiais e medicamento) externo	Uso	19,22
Taxa de bomba de circulação extracorpórea	Uso	205,06
Taxa de serra elétrica	Uso	28,29
Vídeo Cirurgia: Nasal/Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos+trocaterpermanente+kit Instrumental do Vídeo, incluindo Capa e Fibra Ótica).	Sessão	679,51
Vídeo diagnóstico: Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos).	Sessão	142,68

9. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS:

9.1 – As Taxas de utilização de equipamentos oftalmológicos serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Preço (R\$)
Campímetro (Campimetria Computadorizada)	53,90
Crio para catarata	26,95
Crio para retina	53,90

Ecobiômetro	24,26
Eletrorretinógrafo	53,90
Microscópio cirúrgico	97,00
Microscópio especular	32,35
OCT	206,11
Oftalmoscópio indireto	11,46
PAM	16,16
Paquímetro	57,94
Retinógrafo (Colorido)	57,94
Retinógrafo (Fluorescente)	144,15
Taxa de Bisturi Bipolar	25,59
Tomógrafo (Tomografia de Coerência Óptica)	70,05
Tonômetro	7,68
Topógrafo (Topografia Corneana)	53,90
Ultrassom	26,95
Vitreófago	47,84
Yag laser	128,00

10. - NORMAS DE PROCEDIMENTOS

10.1 - Estão incluídos nos serviços de nutrição: honorários médicos, honorários do nutricionista, serviços de enfermagem, taxa de preparo.

10.2 - Somente para paciente internado em CREDENCIADAS em caso de necessidade justificada em laudo pelo médico e nutricionista assistentes do paciente, com aprovação do Médico Auditor do FUSEx/PASS.

10.3 - Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a nutrição enteral ou nutrição parenteral deverá constar a solicitação do médico e nutricionista assistentes, o plano terapêutico nutricional, a valoração da dieta e o número de dias que a mesma será administrada. Devendo a solicitação e justificativa ser encaminhadas ao e-mail auditoriafusexthe@gmail.com para fins de autorização da auditoria FUSEx/2º BEC.

10.5 - A CREDENCIADA deverá possuir uma equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos;

10.6 - A CREDENCIADA deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias do Ministério da Saúde pertinentes aos serviços de nutrição enteral e parenteral.

11. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS

11.1 - Quando houver necessidade de transferência de um paciente entre diferentes serviços hospitalares, esta deverá ser comunicada ao Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC e deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades Diagnósticas/Terapêuticas do serviço de origem, sendo o paciente removido para um serviço de maior complexidade.

11.1.1 - A comunicação deverá ser enviada ao FUSEx previamente por e-mail, para análise do Auditor FUSEx/PASS, onde o mesmo avaliará a pertinência da transferência.

11.1.1.1 – Em se tratando da necessidade de transferência em razão de intercorrência de emergência, cabe à OCS comunicar ao FUSEx no prazo de **até 12 (doze) horas**.

11.1.2 – A conta de um paciente transferido para outra OCS, sem justificativa técnica que caracterize a intercorrência, não será reconhecida pelo FUSEx e, conseqüentemente, será glosada totalmente.

11.1.3 - Junto com o pedido de transferência, deverá constar anexado com relatório do médico assistente o quadro clínico e a intercorrência que justifique tecnicamente o pedido de autorização, para a transferência do paciente para outra OCS com serviços de maior complexidade.

11.1.4 - A remoção do paciente de uma OCS credenciada para outra só poderá ocorrer por motivo de intercorrência que indique a necessidade de o paciente ser transferido para outra OCS, com recursos de assistência médica de maior complexidade que vise atender a demanda vinculada à intercorrências que dê origem à transferência.

11.1.5 - Os custos para a transferência entre OCS credenciados, caso seja autorizado pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, será por conta da OCS onde o paciente estiver inicialmente internado.

12. TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (Por Especialidades):

12.1 – CIRURGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50007004	Alveoloplastia (por segmento)	101,64
50007014	Apicet. De Pré-Molares - Com obturação retrógrada	209,70

50007012	Apicetomia de Can. ou Inc. - Com obturação retrógrada	178,34
50007011	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	167,12
50007015	Apicetomia de Molares	230,43
50007016	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	241,49
50007013	Apicetomia de Pré-Molares	198,74
50007006	Biópsia	102,08
50007082	Cirurgia de Cisto	131,39
50007056	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	319,57
50007019	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	177,69
50007057	Cirurgia Para Microstomia	532,62
50007010	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	158,12
50007009	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	103,77
50007008	Cirurgia Para Torus Palatino	130,16
50007031	Drenagem de Abscesso	58,59
50007026	Excisão de Glândula Parótida	661,18
50007024	Excisão de Glândula Sublingual	407,77
50007025	Excisão de Glândula Submandibular	407,77
50007030	Excisão de Mucocoele de Desenvolvimento	439,45
50007027	Excisão de Rânula	101,53
50007042	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot de Retalho	266,32
50007028	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	407,77
50007055	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	131,39
50007003	Exodontia (raiz residual)	74,80
50007002	Exodontia a Retalho	93,17
50007001	Exodontia por elemento	74,80
50007065	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	159,79
50007066	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta	88,78
50007075	Fraturas Complexas do Segda Face com Fixação Pericraniana	568,14
50007074	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	497,12
50007077	Fraturas de Osso Zigomático-Redução cirúrgica e fixação	532,62
50007076	Fraturas do Arco Zigomático-Redução cirúrgica sem fixação	408,34
50007017	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50007045	Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário	532,62
50007078	Osteoplastia Zigomático - Maxilar	558,28
50007049	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	497,12
50007050	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II	636,67
50007051	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III	772,31
50007048	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Laterognatismo	497,12
50007047	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Micrognatismo	497,12
50007046	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Prognatismo	578,09
50007035	Palentolabioplastia Bilateral	524,46
50007034	Plástica do Canal de Stenon	434,99
50007054	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	184,65
50007053	Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	578,09
50007037	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	408,34
50007038	Reconstrução Total de Lábio Traumatizado	585,88
50007052	Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	656,91
50007039	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	399,47
50007062	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	568,14
50007063	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	674,67
50007071	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	497,12

50007072	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	621,39
50007073	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	710,15
50007060	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	390,60
50007064	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	550,39
50007058	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	532,62
50007061	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	301,83
50007068	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	266,32
50007069	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	337,33
50007070	Redução Incruenta de Fratura Le Fort III	497,12
50007059	Redução Incruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	248,57
50007067	Reimplante de Dente (por elemento)	142,04
50007022	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	219,92
50007018	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	192,98
50007081	Retirada de Ancoragem e Cerclagens	49,72
50007080	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	49,72
50007029	Retirada de Cálculo Salivar	164,92
50007079	Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo	53,27
50007033	Sinusotomia	234,36
50007007	Sulcoplastia (por elemento)	112,12
50007044	Suturas Múltiplas de Face	134,94
50007043	Suturas Simples de Face	88,78
50007021	Trat. de Lesão Císt. (Marzupialização e enucleação final)	230,48
50007023	Trat. Cir.de Físt. Buco-Sinusal/Buconasal com Retalho	177,66
50007036	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	408,34
50007040	Tratamento Cirúrgico/Anquilose de ATM (por lado)	497,12
50007041	Tratamento Cirúrgico/Osteomielite dos Ossos Face	497,12
50007020	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	198,77
50007032	Ulectomia	63,57
50007005	Ulotomia	66,06

12.2 – RADIOLOGIA

Código	Procedimentos		Valor (R\$)
50011002	Interproximal (Bite-Wing)		10,29
50011010	Modelos Ortodônticos (par)		38,60
50011003	Oclusal		22,39
	Pacote Ortodôntico (kit/Documentação):		
50011006	- 1 Rx panorâmica	38,60	119,65
50011007	- 1 Telerradiografia com traçado	38,60	
50011010	- 1 Par de gessozocalado	38,60	
50011012	- 8 fotografias.	3,85	
50011001	Periapical (uma série são 14 Raios X)		10,29
50011006	Panorâmica / Panorâmica para Implante		38,60
50011005	Rx da ATM Série Completa (três incidências) / Panorâmica das ATM (Boca Aberta e Fechada)		80,89
50011009	Rx da Mão (Carpal)		60,99
50011004	RxPostero-Anterior		54,49
50011011	Slides (unidade)		9,86
50011007	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado		38,60
50011008	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado		38,60

50011014	Tomografia Computadorizada por Arcada Maxilar ou Mandíbula (TC CONE BEAM TOTAL)	279,42
50011013	Tomografia Computadorizada uma região (TC CONE BEAM PARCIAL)	231,58
50011012	Fotografia (unidade)	3,85

12.3 – PREVENÇÃO

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50001003	Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	31,34
50001004	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50001001	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarçadas)	52,12
50001005	Trat de Gengivite–Terapêutica básica (2hemiarçadas)	69,90

12.4 – ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50002006	Adequação do Meio Bucal c/ I.V. (por hemiarçada)	63,16
50002007	Adequação do Meio Bucal Com IRM (por hemiarçada)	60,90
50002004	Aplicação de Cariostático - 1 sessão (4hemiarçadas)	32,05
50002002	Aplicação de Selante (por elemento)	34,20
50002003	Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	40,04
50002001	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4hemiarçadas)	32,87
50002017	Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	48,33
50002010	Coroa de Aço	87,08
50002013	Exodontia de Dentes Decíduos	36,99
50002014	Mantenedor de Espaço	173,89
50002015	Placa de Mordida	197,70
50002016	Plano Inclinado	197,70
50002011	Pulpotomia	102,92
50002005	Remineralização - Flúortherapie (quatro sessões)	125,39
50002008	Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	54,53
50002009	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	49,77
50002012	Tratamento Endo Decíduos (PULPECTOMIA)	91,97
50002019	Ulectomia	71,33
50002018	Ulotomia	66,06

12.5 – DENTÍSTICA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50003013	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50003009	Faceta em Resina	94,73
50003012	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	74,51
50003010	Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	57,91
50003011	Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável	75,06
50003006	Rest Resina Fotopolimerizável – Clas I, V ou VI	54,52
50003008	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	83,54
50003007	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas III	56,82
50003001	Restauração de Amálgama - 1 face	45,19
50003002	Restauração de Amálgama - 2 faces	56,85
50003003	Restauração de Amálgama - 3 faces	67,80
50003004	Restauração de Amálgama - 4 faces	83,76
50003005	Restauração de Amálgama Pin	89,04

12.6 – ENDODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50004009	Capeamento Pulpar (excluindo restauração final)	56,13
50004012	Preparo Para Núcleo Intrarradicular	26,84

50004010	Pulpotomia	59,90
50004008	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	78,24
50004004	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	186,54
50004006	Retratamento Endodôntico de Molar	362,80
50004005	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	225,64
50004007	Tratamento de Perfuração	74,95
50004001	Tratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	180,11
50004003	Tratamento Endodôntico de Molar	340,92
50004002	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	218,70
50004013	Tratamento de Dentes com Rizogê.Incomp. (Por sessão)	33,76
50004014	Urg. Endo-Pulpect (independente da sequência do tratamento)	64,28

12.7 – ORTODONTIA

12.7.1 - Os procedimentos de **ortodontia** para pacientes **acima de 16 (dezesesseis)anos** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme a regulamentação contida na Portaria nº 048-DGP, de 28 de FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50008027	Aparelho de Thurow	157,94
50008005	Aparelho Extra-Bucal	136,38
50008001	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) – 1 arcada	217,42
50008023	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	283,04
50008024	Aparelho Removível com alça de Escheler	283,04
50008006	Arco Lingual	157,09
50008008	Barra Transpalatina Fixa	64,32
50008009	Barra Transpalatina Removível	64,82
50008021	Bimler	299,76
50008025	Bionator de Balters	283,04
50008007	Botão de Nance	77,20
50008037	Confecção e cimentação de banda ortodôntica e soldagem de tubo	40,92
50008036	Contenção lingual (Contenção Inferior)	51,46
50008018	Disjuntor Palatino tipo Has, Hyrax	163,38
50008019	Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin	163,38
50008014	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	128,66
50008020	Frankel	299,76
50008011	Grade Palatina Fixa	157,09
50008030	Grade Palatina Removível	109,36
50008015	Herbst Encapsulado	283,04
50008035	Mantenedor de espaço banda alça	102,92
50008034	Mantenedor de espaço em acrílico	128,66
50008003	Manutenção de Aparelho Ortodôntico (incluso até 2braquetes)	96,49
50008033	Manutenção de aparelho removível (Controle Mensal)	70,76
50008016	Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (sem Disjuntor)	283,04
50008017	Mentoneira	89,59
50008013	Pendex de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008012	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008028	Placa de Hawley (Contenção Superior)	136,38
50008029	Placa de Hawley com torno expensor	136,38
50008026	Placa Dupla de Sanders	283,04

50008004	Placa Lábio-ativa	136,38
50008032	Placa Miorrelaxante em acrílico	283,04
50008022	Planas	283,04
50008031	Planejamento em ortodontia	56,89
500081014	Recimentação de Anel Solto	34,23
500081015	Recolagem de braquete (unidade)	19,29
500081016	Remoção de aparelho fixo com moldagem	141,52

12.8 – PERIODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50005008	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50005023	Amput Radicular com Obturação Retrógada – por raiz	178,34
50005022	Amput Radicular sem Obturação Retrógada – por raiz	167,12
50005028	Aumento de coroa clínica (p/elemento)	128,66
50005013	Cirurgia Retalho (por segmento)	133,31
50005005	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50005015	Cunha Distal (por elemento)	126,97
50005006	Dessensibilização Dentária (por segmento)	38,64
50005018	Enxerto Livre (por elemento)	158,64
50005017	Enxerto Pediculado (por elemento)	132,26
50005016	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	133,31
50005020	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50005012	Gengivectomia (por segmento)	129,36
50005007	Imobilização Dentária com Res Fotopolimerizável (3 dentes)	94,87
50005032	Manutenção do Trat cirúrgico relacionada a proc. regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	19,99
50005021	Odonto-Secção (por elemento)	116,46
50005010	Placa de Mordida Miorrelaxante	203,60
50005011	ProservaçãoPré-Cirúrgica (por segmento)	58,03
50005009	Remoção de Fatores de Retenção	58,06
50005014	Sepultamento Radicular (por raiz)	133,31
50005004	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	73,67
50005003	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite Grave (p/Seg) Alto Risco	69,32
50005002	Tratamento não cirúrgico periodontite moderada (p/seg) médio risco	39,95
50005001	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite.Leve (p/ Seg) Baixo Risco	63,83
50005027	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite grave de 2 em 2 meses	87,90
50005025	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite leve 6 em 6 meses	87,90
50005026	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite Moderada 4 em 4 meses	87,90

12.9 – IMPLANTODONTIA

13.9.1 - Todos os procedimentos de **implantodontia** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme regulamenta a Portaria nº 048-DGP, de 28 FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50009008	Cirurgia de enxerto ósseo em bloco (por elemento) – HONORÁRIOS	971,88
50009009	Cirurgia de levantamento de seio maxilar traumático com regeneração óssea guiada por elemento- HONORÁRIOS	971,88
50009010	Cirurgia para colocação de cicatrizador – 2ª fase cirúrgica por elemento – HONORÁRIOS	128,66
50009011	Consulta de manutenção de implantes dentários - HONORÁRIOS	51,46
50009012	Enxerto conjuntivo subepitelial por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009013	Enxerto livre por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009014	Enxerto pediculado por elemento – HONORÁRIOS	154,38
50009015	Guia cirúrgico para implantes dentários - HONORÁRIOS	128,66
50009017	Instalação de implante osseointegrado – Cone Morse – HONORÁRIOS	771,92
50009016	Instalação de implante osseointegrado - HONORÁRIOS	643,26
50009019	Regeneração óssea guiada por segmento - HONORÁRIOS	578,94

13. PACOTES EM GERAL

13.1 - PACOTES DE EXAMES

13.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.1.1.1 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 5ª ED em que as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%, do procedimento principal.

13.1.2 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

Código CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.10.01.10-9	Abdome superior	292,03
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	467,25
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	222,68
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	247,66
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	284,52
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	284,52
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	2.650,83
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	2.650,83
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	2.942,49
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2.650,83
4.10.01.14-1	Articulação (esterno claviclar ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral	309,26
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares	309,26
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	98,84
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	100,21
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	100,21
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	89,24
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	155,13

4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	521,64
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	466,74
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.325,19
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	124,93
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	266,32
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	242,99
4.08.06.10-3	Colangiografiaintra-operatória	186,70
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	186,70
4.08.09.06-4	Colangiografiatranscutânea	192,03
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	494,82
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	513,72
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	309,26
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrsica ou órbitas	309,26
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	278,67
4.08.06.01-4	Deglutograma	238,88
4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco indução	327,81
4.08.09.01-3	Ductografia (por mama)	329,45
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	1.423,36
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiogramatransesofágico (inclui transtorácico)	609,50
4.02.02.57-7	Endoscopia c/ retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno)	522,04
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	262,25
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de uréase (pesquisa Helicobacterpylori)	303,08
4.02.01.14-7	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	4.163,14
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	1.713,66
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	4.166,42
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	315,44
4.02.02.25-9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	494,02
4.08.06.03-0	Esôfago	133,16
4.08.06.05-7	Esôfago – hiato – estômago e duodeno	221,02
4.08.06.04-9	Estômago e duodeno	183,96
4.08.06.07-3	Estudo de delgado com duplo contraste	201,81
3.13.03.07-2	Excisão de pólipos cervical	130,43
4.10.01.03-6	Face ou seios da face	309,26
4.08.09.05-6	Fistulografia	264,94
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica	240,23
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	226,50
4.09.01.32-7	Histerossonografia	498,31
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	140,02
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	68,64
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	313,00
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	529,87
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	549,11
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	528,52
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	466,74
4.08.08.06-8	Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem – por mana (já inclui exame de base)	363,77
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas	309,26
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia	309,26
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	56,28
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	309,26
4.07.08.12-8	PET / CT – Corpo inteiro	5.300,00

4.07.08.12-8	PET / CT – Neurológico ou Cardíaco	4.392,73
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	544,98
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	544,98
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	544,98
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independentemente do número de pólipos)	1.022,69
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independentemente do número de pólipos)	501,04
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	396,72
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC E RM, cobrar código correspondente	253,96
3.07.15.25-3	Punção líquórica	219,64
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	219,64
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	309,26
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	281,41
4.10.01.07-9	Tórax	309,26
4.08.06.06-5	Trânsito e morfologia do delgado	192,18
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	463,61
4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	370,63
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	453,01
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	325,35
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	352,80
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	333,59
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	333,59
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	275,92
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	347,30
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	293,78
4.03.10.15-9	Exame Laboratorial: Cultura para mycobacterium	192,18
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	613,55
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico	613,55
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	775,35
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	534,40
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	212,93
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	230,09
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	230,09
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiogramatranstorácico	307,78
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	37,50
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	102,97
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	51,46
4.03.04.90-6	Dímero D	115,78
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica	1.865,45
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	74,28
4.03.19.04-0	Cadeia kappa – lambda leve livre – sangue ou urina	99,06
4.03.07.33-6	Imunoelektroforese (estudo da gamopatia)	41,69
4.03.24.59-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgG	230,82
4.03.24.60-5	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgM	230,82
4.03.14.56-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - PCR	230,82
4.03.24.17-6	Exame Laboratorial: Chikungunya – IgG e IgM	360,82
4.03.08.55-3	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgA	111,48
4.03.08.56-1	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgG	111,48
4.03.19.32-6	Exame Laboratorial: Protrombina, pesquisa de mutação	348,69

Código DGP/FUSEX 500251009	Baropodometria	233,56
4.03.08.80-4	Exame Laboratorial: Anticorpos Anti-peptídeo Citrulinado (ANTI-CCP)	370,72
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	267,27
4.03.04.89-2	Mielograma	364,46
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica	1.579,31
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	1.433,53
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P	70,01
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C	70,01
4.03.07.61-1	Parvovírus - IgG, IgM (cada)	279,99
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	582,02
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	140
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) no líquido	200,33
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	648,12
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo)	128,33
4.03.16.17-3	Catecolaminas	95,93
4.03.06.69-0	Complemento C2	114,08
4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA)	84,27
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C)	81,67
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	279,99
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	256,66
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona	712,95
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	362,97
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	386,29
4.03.16.18-1	Composto S (11 - desoxicortisol)	155,56
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	64,82
4.03.06.05-4	Anti-actina	226,85
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração.	220,38
4.03.14.23-5	X Frágil por PCR	898,99
4.03.16.18-1	Composto S (11- desoxicortisol)	155,5
4.06.01.29-3	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	279,42
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	34,33
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	34,33
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	34,33
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	34,33
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	34,33
4.14.01.42-5	Testes de contato – até 30 substâncias	121,49
4.14.01.44-1	Teste de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias	128,15
4.14.01.43-3	Teste de contato por substância, acima de 30	6,37
4.14.01.45-0	Teste de contato por fotossensibilização por substância, acima de 30	3,43
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
4.14.01.06-9	Provas imuno alérgicas para bactérias (por antígeno)	35,54
4.14.01.07-7	Provas imuno alérgicas para fungos (por antígeno)	35,54
4.14.01.53-0	Teste cutâneo alérgico epitelis de animais	34,33
4.14.01.52-2	Testes cutâneo-alérgicos para látex	34,33
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – sessão individual	28,17
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – sessão coletiva	16,74
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante em consultório (AHC) inclusive o alérgeno P	11,45
4.14.01.08-5	Teste da Histamina (duas áreas testadas)	11,45

4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	11,45
2.01.02.07-0	Tilt Teste	364,46
4.03.14.13-8	HIV – Qualitativo por PCR	485,95
4.03.23.98-6	Calprotectina, detecção nas fezes	216
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada	31,01
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno. Cada	31,01
4.03.02.16-4	Teste de lactose (tolerância/absorção)	31,46
4.00.20.12-7	Teste de supercrescimento bacteriano por lactose	250,01

13.1.2 – Serviço de Telediagnóstico

4.01.01.01-0	ELETCARDIOGRAMA	13,61
2.01.02.03-8	MAPA	45,75
2.01.02.02-0	HOLTER 24HS	45,75
	TAXA DE URGÊNCIA, PLANTÃO NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	5,72

Os valores acima referem-se a laudos de exames realizados no PMGU – TSA e enviados para as credenciadas. O prazo máximo para liberação de eletrocardiograma é de 30 minutos em dias úteis e em horário comercial. O prazo máximo para liberação de MAPA e HOLTER é de 48 horas.

13.1.2 – Pacotes de Exames Especiais

13.1.2.1 – Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares, (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

Códigos CBHPM	Procedimentos	Valor (R\$)
4.01.03.46-3	Teste da Orelhinha (desde que seja realizado no prazo de até 48 horas após o nascimento do RN e antes da alta do paciente, em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	48,06
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	120,81
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	27,46
CÓDIGO DGP/FUSEX 50011047	Teste do Coraçãozinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN), em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	32,99
4.13.01.47-1	Teste do Olhinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN) e, posteriormente, poderá ser realizado de 2 (duas) a 3 (três) vezes ao ano, até que a criança complete 3 (três) anos de vida.	95,42

13.1.2.2 – Após os prazos indicados no item anterior, a realização dos referidos testes e as despesas decorrentes não serão cobertas pelo Sistema FUSEX/PASS, devendo ser acordados particularmente entre as partes (responsável legal pelo RN e o prestador do serviço, caso haja interesse da primeira parte).

13.2 - PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.01.17-0	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais)	686,36
4.11.01.32-4	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve)	686,36
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	686,36
4.10.01.16-8	Angiotomografia – Coronárias	1.235,47
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	686,36

4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)	686,36
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)	686,36
4.11.01.03-0	Base do Crânio	686,36
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)	686,36
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal	686,36
4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	686,36
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)	686,36
4.11.01.01-4	Crânio (encefalo)	686,36
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)	686,36
4.11.01.35-9	Hidro-RM(colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM.	686,36
4.11.01.16-2	Mama (unilateral)	686,36
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)	686,36
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	686,36
4.11.01.07-3	Orbital bilateral	686,36
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral	686,36
4.11.01.30-8	Pé (antepé) – não inclui tornozelo	686,36
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	686,36
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)	686,36
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, tireoide, paratireóide)	686,36
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral	686,36
4.11.01.02-2	Sela túrcica (Hipófise)	686,36
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	686,36

13.3 – PACOTES DE PSIQUIATRIA

Descrição	Valor (R\$)
Recuperação Química e Internação Psiquiátrica	
Diária Recuperação Química integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	199,53
Internação Psiquiátrica Diária integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	475,2
Consulta para o paciente de Licença Terapêutica.	106,00
Hospital-Dia: (hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social)	144,39
OBS: No caso de hospital/dia, o FUSEx não cobre os gastos relativos a gastos pessoais dos pacientes, tais como material de higiene individual (escova dental, sabonete, absorvente, etc.) Todas as medicações de uso contínuo divergentes da patologia de internação são de responsabilidade da família	

Descrição	Valor (R\$)
Internação Hospitalar	
Descrição	Valor
Tabela 17.2 – Internamento Hospitalar	
Diária Hospitalar em Apartamento	434,45
Diária Hospitalar em Enfermaria - com 02 (três) até 04 (quatro) leitos	381,1
Visita Hospitalar	53,52
Medicamentos/materiais – Observar itens 2.1.13 e 2.1.14	-
Demais procedimentos – Observar item 2.11	-
Honorários Médicos – Observar item 2.1.1	-
Honorário demais profissionais – Observar item 4 deste Anexo	-

13.4 - PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O pacote contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas,

materiais descartáveis e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote exceto os honorários médicos.

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Enfermaria: 2 diárias	2.801,96
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Apartamento: 2 diárias	3.267,02
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal). Apartamento: 2 diárias	1.362,28
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal) Enfermaria: 2 diárias	1.133,82
Observação: Nos partos com mais de um RN, serão acrescidos de 10% (dez por cento) sobre valor inicial correspondente ao pacote		

13.5 - PACOTES DE OFTALMOLOGIA

13.5.1 – Pacotes de Exames e Cirurgias Oftalmológicas

13.5.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais (Exceto Anestesta), de auxiliares, materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, gases, filmes e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.5.1.2 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 2014, em que **as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%**, do procedimento principal.

Cód/CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.13.01.30-7	Acuidade Visual – PAM- Monocular	27,46
3.03.07.14-7	Aplicação de Antiangiogênico – EYLIA (Monocular) Será autorizado a utilização mediante critérios da Auditoria Medica do FUSEx/2ºBEC	5.010,46
	Aplicação de AVASTIN – bevacizumabe (Monocular)	2.491,51
	Aplicação de LUCENTIS – Ranibizumabe (Monocular)	5.079,09
	Injeção Intra-vítrea de Triancinolona	1.246,45
4.15.01.01-2	Biometria Ultrassônica – Monocular	144,14
3.03.06.01-9	Capsulotomia Posterior Cirúrgica ou a Laser	495,54
4.13.01.08-0	Ceratoscopia Computadorizada – Monocular	157,85
3.03.04.08-3	Cirurgia de Ceratocone – CrosslinkB	2.803,11
3.03.04.10-5	Cirurgia Refrativa (Laser Allegretto)	2.381,67
3.03.09.01-8	Enucleação ou Evisceração	2.178,51
4.01.03.13-7	Exame Campimetria Computadorizada (Binocular)	170,21
4.13.01.12-9	Exame Curva Tensional – Binocular	80,98
4.13.01.25-0	Exame Mapeamento de Retina – Monocular	65,89
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) com facoemulsificação – Lente flexível nacional	3.582,82
3.03.06.03-5	Facectomia com implante de lente intra-ocular (LIO) sem facoemulsificação	2.827,83
3.03.06.02-7	Facectomia com implante de lente intra-ocular realizada com facoemulsificador+ Trabeculectomia (combinada)	4.214,28
3.03.12.04-3	Fotocoagulação a laser (Por Sessão)	395,34
4.13.01.24-2	Gonioscopia – Binocular	34,31
3.03.10.08-3	Iridectomia – Laser	336,31
4.13.01.26-9	Microscopia Especular de Córnea – Monocular	207,28
4.15.01.12-8	Paquimetria Ultrassônica – Monocular	166,10
3.03.03.06-0	Pterígeo – exérese	771,47
3.03.03.06-0 3.03.03.01-0	Pterígeo+ Transplante Conjuntival	1.499,01
3.03.01.18-1	Ptose unilateral	1.490,78
4.13.01.31-5	Retinografia Colorida – Monocular	179,82
4.13.01.31-5	Retinografia Fluorescente Binocular	283,91
3.03.13.06-6	Sondagem de vias lacrimais	686,36
2.01.03.01-8	Teste de Adaptação de lentes	21,55

4.15.01.14-4	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)- Monocular	197,67
4.13.01.32-3	Tonometria de Aplanção Monocular	13,72
3.03.10.06-7	Trabeculoplastia-laser	755,00
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	3.424,96
3.03.01.04-1	Tumores palpebrais (calázio tumor exérese)	686,36
4.09.01.01-7	Ultrassonografia ocular – monocular	140,02
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	1.665,12
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	1.282,76

13.6 - PACOTES DE NEFROLOGIA (Tratamento Renal)

Código	Descrição	Valor (R\$)
	Hemodiálise Inicial	
	• Parecer Médico; (1.01.02.01-9)	
3.09.09.14-7	• Implante de cateter para hemodiálise (3.09.13.01-2)	1.015,82
	• Cateter duplo lúmen para Hemodiálise;	
	Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	
	Hemodiálise subsequente	
3.09.09.03-1	• Visita Médica	712,43
	• Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	

13.7- PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Código	Descrição	Valor (R\$)
4.01.03.06-4	Bera Infantil inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	240,22
4.01.03.06-4	Bera Adulto inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	199,04

14. NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA

14.1 - SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO SERVIÇO DE AUDITORIA MÉDICA DO FUSEx:

15. PROCEDIMENTOS

15.1 - Prorrogação de Internação.

15.2 - Diária de UTI.

15.3 - Mudança ou acréscimo de procedimentos.

15.4 - Prorrogação de permanência em apartamento ou enfermaria.

15.5 - O valor da taxa de **Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA)** está inclusa no valor da sala cirúrgica, incluindo um período de **até 04 horas após o término do procedimento**. A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, conforme Portaria nº 400 do MS, de 06/12/1977. Os componentes da taxa de sala são os seguintes: sala; leito; rouparia (descartáveis ou não); Monitorização de sinais vitais; e Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso).

15.6- Medicamentos Especiais

15.6.1 - Albumina.

15.6.2 - Antifúngicos, antimicrobianos e outros medicamentos com indicações restritas (Eprex, Granulokine, Lanexat, Precedex, Protromplex, Zofram e outros).

15.6.3 - Quimioterápicos e coadjuvantes.

15.7 – Serviços de Alta Complexidade

15.7.1 - Plasmaferese.

15.7.2 - Quimioterapia.

15.7.3 - Radioterapia.

15.7.4 - Hemodiálise.

15.7.5 - Hemodinâmica.

15.7.6 - Nutrição enteral e parenteral.

16. REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

16.1 - **Cateter Nasogástrico/Nasoenteral**: A troca deve ocorrer em dois casos:

16.1.1 - Obstrução;

16.1.2 - Posicionamento incorreto.

16.1.3 – Recomenda-se que o cateter seja mobilizado diariamente com o intuito de evitar aderências na mucosa nasal, podendo causar úlceras, necroses ou sinusites.

16.2 - **Sonda Vesical de Demora**: Recomendada a troca periódica a cada 15 dias, a não ser nos casos de obstrução da sonda, dano no circuito de drenagem ou em caso de tratamento de infecção do trato urinário.

16.3 - **Coletor de urina (sistema fechado)**: deverá ser trocado todas as vezes que houver troca de sonda vesical de demora.

16.4 - **Acesso Venoso Profundo (polifix e microfix*)**: A troca é indicada quando ocorrer um dos sinais a seguir: hiperemia no local do cateter; secreção no local da punção; ou quando alguns sintomas característicos de infecção estiverem presentes. (*quando houver depósito de sangue / precipitação de soluções).

16.5 - **Equipo para acesso venoso profundo**: a troca deverá ocorrer rotineiramente a cada 72 horas.

16.6 - **Acesso venoso periférico (jelco e similares)**: Recomenda-se a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 72-96 horas depende da avaliação do cateter, da integridade da pele, da duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentado nos registros do paciente. Pediatria e Neonatal não há rotina de troca preestabelecida. Acompanhar a punção diariamente e trocar na presença de sinais flogísticos. A mesma recomendação poderá ser aplicada a um paciente adulto com difícil acesso vascular periférico (ex: idoso, longo tempo de internação).

16.7 - **Equipo para acesso venoso periférico**: Trocar a cada 96 horas do poliuretano e 72 horas teflon.

16.8 - **Curativo de Acesso Venosos Profundo: Micropore e gaze**: a cada 24 horas ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou estiver úmido. **Filme transparente**: Trocar a cada 5 ou 7 dias, de acordo com a orientação do fabricante ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou sangramento. **Em pediatria e neonatal**, considerar apenas sujidade, má aderência ou sangramento.

16.9 - **Equipo de Nutrição Parenteral**: a troca deverá ocorrer rotineiramente ao término de cada etapa.

16.10 - **Equipo de Sangue e derivados e/ou emulsões lipídicas**: a troca deverá ocorrer após o término da administração.

16.11 - **Sistema de aspiração fechada**: Trocar a cada 96 horas ou em caso de sujidade no circuito ou mau funcionamento do mesmo.

16.12 - **Filtro bacteriológico**: Troca a cada 96 horas ou em caso de saturação ou sujidade visível.

16.13 - **Curativos especiais**: Conforme orientação do fabricante e/ou exsudato da ferida (ex: hidrocolóide, alginato de cálcio, etc). Todos mediante a solicitação médica e parecer de enfermeiro assistente. Esta passará por análise da auditoria médica e de enfermagem do FUSEx/2º BEC.

16.13.1 – O Parecer do enfermeiro assistente deverá conter: localização, Dimensões, Número, Profundidade, Características do leito da ferida e Plano Terapêutico.

18. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

CENTROS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		Valor (R\$)
40307166	Hiv – antígeno P24	104,33
40307182	HIV1 = HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	70,31
TAXA	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterapica	12,36
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	2.079,60
40402037	Sangria Terapêutica	81,82
40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	149,55
40402053	Unidade de Concentrado de hemácias Lavadas	188,82
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese	149,55
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	149,55
40402088	Unidade de Crioprecipitado de Fator Antihemofilico	149,55
40402096	Unidade de Plasma	149,55
40402118	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Hemácias por Unidade	358,62
40402126	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – até 6 unidades	420,95
40402142	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – entre 7 e 12 Unidades	420,95
40403025	Anticorpos eritrocitários e imunes – titulação	34,90
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,93
40403114	Eletroforese de Hemoglobina por unidade de sangue total	18,90
40403149	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo gel teste	80,75
40403157	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (D, C, E, c, e,) - gel teste	56,98
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh (retipagem da bolsa)	26,99
40403181	Grupo sanguíneo ABO e Rh – gel teste	53,19
40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários método de eluição	102,43
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias enzimático - em tubo	89,15
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	83,12
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas - em gel	97,45
40403238	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	89,15
40402185	Operação de processadora automática de sangue em aférese	368,62
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios – em tubo	26,99
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios – gel teste	53,19
40403378	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios a frio - em tubo	26,99
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa- em tubogel teste	26,99
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa gel teste	53,19
40403424	S.Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por componente hemoterapico	128,83
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	30,97
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterapico pesquisa e/ou dosagem.	30,12
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterapico	65,66
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterapico	61,08
40403548	S. Sífilis EIE por componente hemoterapico	31,17
40403564	S. Sífilis FTA-ABS por componente Hemoterápico	26,59
40403580	S. Sífilis HAp por componente Hemoterapico	20,78

40403602	S. Sífilis VDRL por componente Hemoterapico	6,44
40403629	S. Chagas HA por componente Hemoterapico	16,41
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterapico	24,10
40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterapico	28,05
40403688	Teste de Coombs Direto - em tubo	26,99
40403696	Teste de Coombs Direto – gel teste	53,19
40403700	Teste de Coombs Direto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19
40403718	Teste de Coombs indireto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19
40403920	Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para Dfraco no sangue do receptor - em tubo	26,99
40403955	Doação autóloga pré-operatória	622,79
40403980	Invert. da presença de anti-A/ anti-b, em soro/ plasma de neonato, com mét. que inclu. uma fase antiglobulínica	46,96
40325024	Teste COVID-19	80,60

18.1 DIVISÕES POR PROCEDIMENTOS:

CÓDIGO	HEMOCOMPONENTES E PROCEDIMENTOS.	VALORES							
		CH	CHD	CHL	CP	CPA	CPD	CRIO	PFC
CBHPM	-								
	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterápica								
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de proc automática de sangue/aférese					1.963,74			
40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	141,22							
40402053	Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas			178,30					
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese					141,22			
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas				141,22				
40402088	Unidade deCrio-precipitado de Fator Antihemofílico							141,22	
40402096	Unidade de Plasma								141,22
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias por unidade		338,64						
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de Plaquetas – até 6 unidades						397,50		
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,15	12,65	12,65	12,65		13,15	13,15	13,15
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh	25,49	24,51	24,51	24,51	25,49	25,49	25,49	25,49
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aférese					348,08	0,00	0,00	0,00
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23
40403424	S.Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65

	componente hemoterápico								
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	29,24	29,24	29,24	29,24	29,26	29,24	29,27	29,24
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterápico pesquisa e/ou dosagem	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterápico	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterápico	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68
40403548	S. Sífilis EIE por componente Hemoterápico	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43
40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterápico	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49
-	Custo de cada unidade	585,03	782,46	622,10	585,03	2.883,73	841,31	585,07	585,03

18.2 - CUSTOS OPERACIONAIS: CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.

CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.	VALORES (R\$)
CH - Concentrado de Hemácias	585,03
CHD – Concentrado de Hemácias Deleucotizadas	782,46
CHL – Concentrado de Hemácias Lavadas	622,1
CP – Concentrado de Plaquetas Rândomicas	585,03
CPA – Concentrado de Plaquetas por Aférese	2.883,73
CPD – Concentrado de Plaquetas Deleucotizadas	841,31
CRIO – Crioprecipitado de Fator Antihemofílico	585,07
PFC – Plasma Fresco Congelado	585,03

19. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

Ord	Motivos
1	Atendimento não caracterizando a urgência
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento por médico militar
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha
9	Data de atendimento fora da competência
10	Diagnóstico ilegível
11	Diárias em excesso
12	Diárias fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente
14	EPI de responsabilidade do prestador
15	Especialidade não autorizada
16	Evento incluso no pacote acordado
17	Evento que não comporta cobrança
18	Exame não prevê cobrança de contraste

19	Exame sem laudo
20	Exames/procedimentos não requisitados
21	Falta de discriminação dos serviços executados
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)
24	Filme-cobrança em desacordo com CBR
25	Guia/Ofício de Encaminhamento ilegível
26	Guia de Encaminhamento (GE) emitida/autorizada para outra OCS/PSA credenciada
27	Guia/Ofício de Encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
28	Guia de Encaminhamento fora da validade
29	Guia não autorizada pelo FUSEx
30	Guia autorizada para outro beneficiário
31	Guia autorizada para outro procedimento
32	Guia sem o carimbo de autorização do médico ou gestor do FUSEx
33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso
60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada

78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
84	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
85	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
86	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Invalida ou validade vencida
87	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
88	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
89	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.
90	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
91	Beneficiário com pagamento em aberto.
92	Assinatura do titular ou responsável inexistente.
93	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
94	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
95	Cadastro do beneficiaria com problemas na aprovação do recadastramento
96	Idade do beneficiário acima da idade limite
97	Beneficiário com atendimento suspenso
98	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
99	Nome do titular inválido
100	Dados do titular incompletos
101	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
102	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
103	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
104	Solicitação anterior à data da admissão
105	Solicitação após a data da alta hospitalar
106	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
107	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
108	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
109	Especialidade não cadastrada
110	Especialidade não cadastrada para o prestador
111	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
112	Não Existe o número da Guia principal informado
113	Cobrança em Guia indevida
114	Item pago em outra Guia
115	Número da Guia de Encaminhamento invalido
116	Guia já apresentada em outra fatura
117	Procedimento contatado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
118	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
119	Prestador executante não informado
120	Prestador contratado não informado
121	Guia com rasura
122	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
123	Guia sem data/hora do atendimento
124	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
125	Guia sem assinatura do assistido
126	Identificação do assistido incompleta
127	Validade da Guia expirada
128	Procedimento não autorizado
129	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
130	Não existe Guia de autorização relacionada
131	Número da Senha informada diferente do liberado
132	Serviço solicitado não possui cobertura
133	Quantidade solicitada acima da autorizada
134	Quantidade serviço solicitado acima coberto

135	Serviço solicitado em carência
136	Solicitante não informado
137	Procedimento não autorizado para o beneficiário
138	Solicitante não cadastrado
139	Solicitante não habilitado
140	Solicitante Suspenso
141	Serviço solicitado já autorizado
142	Serviço solicitado fora da cobertura
143	Serviço solicitado é de pré-existência
144	Especialidade não cadastrada para o solicitante
145	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
146	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
147	Necessita pré-autorização do FUSEx
148	Não autorizado pela auditoria médica
149	Necessidade de auditoria medica
150	Tipo de doença inválido
151	Caráter de internação inválido
152	Regime de internação inválido
153	Tipo de internação inválido
154	Urgência não aplicável
155	Código CID não informado
156	Código CID inválido
157	Reincidência no atendimento
158	Tipo de atendimento inválido ou não informado
159	Tipo de consulta inválido
160	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
161	Urgência não aplicável
162	Internação anterior à Admissão
163	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
164	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
165	Alta anterior à data de internação
166	Motivo de saída inválido
167	Óbito mulher inválido
168	Intervenção anterior à internação
169	Serviço não pode ser realizado no local especificado
170	Consulta não autorizada
171	Serviço ambulatorial não autorizado
172	Internação não autorizada
173	Cobrança fora do prazo de validade
174	Cobrança de procedimento em duplicidade
175	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
176	Valor apresentado a maior
177	Quantidade superior a descrita em prontuário
178	Não existe valor para o procedimento realizado
179	Falta prescrição médica
180	Falta evolução de Enfermeira
181	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
182	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
183	Faturamento Inválido
184	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
185	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
186	Procedimentos inválido
187	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
188	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
189	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
190	Valor total do procedimento diferente do valor processado
190	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
191	Procedimento médicos duplicados
192	Procedimento não conforme com o CID
193	Cobrança de procedimento não executado

194	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA
210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento
215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado
226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos
238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado

251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigênio terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido
273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em série inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição médica solicitada
301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clínico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica

307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe medica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado
326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização prévia
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
335	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência
337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo

365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta
373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

20. CONSIDERAÇÕES

O não cumprimento dos requisitos contidos neste Termo de Referência de Custos, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, consequentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do 2º BEC.