

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



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES

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 1º Batalhão de Comunicações, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Avenida Venâncio Aires, s/nº, centro, CEP 98801-660, inscrita no CNPJ sob o nº 09.579.618/0001-22, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, _____, Coronel, Comandante do 1º Batalhão de Comunicações, nomeado pela Portaria – _____, de _____, publicada no DOU _____, página _____, de _____, portador da Identidade militar nº _____, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, 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 _____, 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 01/2024 do 1º Batalhão de Comunicações, de _____ de ____ de 20__, NUP nº 64026.004766/2024-33 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;

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 de autorização para Desospitalização, em que conste o histórico clínico e fundamento o pedido sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

4.2.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 4.2.1, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas da Unidade. 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 médico/enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

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

- 4.2.4.1. dados de identificação (paciente e responsável);
- 4.2.4.2. diagnósticos;
- 4.2.4.3. histórico clínico do paciente;
- 4.2.4.4. medicamentos em uso;
- 4.2.4.5. avaliação de dependência;
- 4.2.4.6. avaliação do sistema tegumentar;
- 4.2.4.7. exame físico;
- 4.2.4.8. avaliação da dor;
- 4.2.4.9. avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);
- 4.2.4.10. recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);
- 4.2.4.11. avaliação do domicílio;
- 4.2.4.12. enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar - padronizado neste contrato como anexo V. 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 a avaliação de profissionais especializados (médico especialista, nutricionista, terapeuta

ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), a UG FUSEx deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, 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 serão autorizadas conforme a necessidade específica do paciente e o enquadramento na legislação do SSEx.

4.3.2. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das seções, previamente autorizadas, este deverá solicitar à UG FUSEX, mediante relatório com justificativa detalhada.

4.3.3. Todo profissional da OCS CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado na forma de evolução do 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 - Anexo VI.

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

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

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

4.8. A Atenção Domiciliar à Saúde terá prazo determinado, quase sempre é temporária e pode ter sua abrangência e jornadas reduzidas, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à Assistência oferecida;

4.9. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da

estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio;

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

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

4.11.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;

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

4.11.2.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente. Havendo incoerências nos relatórios, o CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento;

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

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

4.13. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento pela equipe de auditoria da UG-FUSEx;

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

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

4.14.1. Prorrogações; e

4.14.2. Complementares (intercorrências).

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

4.16. O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e

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

4.17.1. Alta por melhora;

4.17.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

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

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

4.17.6. Óbito.

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

4.18. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela Comissão de Lisura e Contas Médicas do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, 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 (IG 30-32);

4.18.3. Instruções Reguladoras para o fornecimento de medicamento de custo elevado e produtos médicos aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (Fussex) (EB 30-IR-10.004);

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

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

4.18.6. RDC nº 11, da ANVISA;

4.18.7. RN nº 211, da ANS;

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

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

- 4.18.10.** Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde;
- 4.18.11.** Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde;
- 4.18.12.** Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde;
- 4.18.13.** Resolução CFM nº 1.668/2003;
- 4.18.14.** Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN; e
- 4.18.15.** Portaria nº 508, de 12 de novembro de 2024, do DGP/C Ex.

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 de remoção.

5.1. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

5.1.1. De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, para contratos de credenciamento – Anexo T do Edital; e

5.1.2. De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento;

5.1.3. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas.

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 FUSEx/SAMMED/PASS 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, ao hospital conveniado do CONTRATANTE:

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 SAMMED/FUSEx do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, via telefone: (55) 3313-2929 ou 3313-1100

ou por e-mail: pmedfusex@1bcom.eb.mil.br.

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

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;

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

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

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 residentes em Santo Ângelo, e área de responsabilidade desta UG-FUSEX, conforme disponibilidade da CONTRATADA.

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

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 Lesão 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 Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

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 mensal, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita mensal, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita mensal e serviço técnico de enfermagem por 6h diárias 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 mensal, 01 (um) Enfermeiro com 02 (duas) visitas mensais, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita mensal, serviço técnico de enfermagem por 12h diárias 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 02 (duas) visitas mensais, 01 (um) Enfermeiro com 04 (quatro) visitas mensais, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita mensal, serviço técnico de enfermagem por 24h diárias e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.7.3.8. Nos casos avançados com ventilação mecânica haverá condições extras descritas no referencial de preços para internação domiciliar, Anexo T do Edital: Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica até 4 mensais, visita de enfermagem semanal, sendo até quatro mensais, fisioterapia motora e respiratória até 7 sessões por semana, materiais acessórios para suporte de oxigenioterapia (cilindro, concentrador e oxímetro de pulso), consumo de O2 medicinal, respiradores BIPAP OU CPAP e seus respectivos circuitos e filtros, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.

8.7.4. Gerenciamento da Atenção Domiciliar compreende:

8.7.4.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que não necessitem de monitoramento, apenas serviços avulsos;

8.7.4.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

8.7.4.4. Pacientes que necessitem de aplicação de medicação EV, ou curativos especiais; e

8.7.4.5. Pacientes que necessitem de serviço multiprofissional em domicílio, terapias complementares.

8.8. A Equipe multidisciplinar será composta por Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional e poderá ser enquadrada para atendimento em qualquer das modalidades de internação domiciliar ou atenção domiciliar. Sua avaliação inicial, para plano de atendimento, e consequentes sessões mensais, serão consideradas conforme a necessidade individual do paciente e legislação enquadrante do SSEx.

8.9. Nos casos de internação domiciliar, descrita nos itens 8.7.1, 8.7.2 e 8.7.3 a CREDENCIADA deverá instalar no domicílio do paciente estrutura mínima composta por: cama hospitalar com estrutura de proteção lateral para prevenir quedas), escada para acesso ao leito, colção, suporte para soro, termômetro, aparelho glicosímetro, medidor de pressão arterial, oxímetro, cadeira de roda e cadeira de banho, mesa de apoio, cilindro de O2 (casco), válvula com fluxômetro e umidificador, ambú e aparelho para nebulização.

8.10. No caso não ser necessário alguns destes itens básicos, poderão ser dispensados, com o concorde da equipe de auditoria da CONTRATANTE, no entanto, sempre que necessários não haverá pagamento adicional pois estão inclusos na diária.

8.11. Nos casos de atenção domiciliar (PAD), os serviços e os equipamentos, serão contratados individualmente conforme a necessidade do paciente.

8.12. Há ainda modalidades do PAD em formato "PACOTE" que estão descritas no referencial de custos, ANEXO T do edital, como PAD Assistência multidisciplinar 2 horas e PAD medicação (individualizado por períodos de ministração de medicamentos).

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 da própria Organização Civil de Saúde, 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 do Serviço de Auditoria de Contas Médicas da UG FUSEx, 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 do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo:
- 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. 9 da Portaria nº DGP-508/2024.
- 19.** Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSEx/SAMMED/PASS, conforme o item 3 do Anexo "A", da Portaria nº DGP-508/2024, 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 inviabilizarem 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;

20.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FUSEx entenderem inviável a implementação do programa; e

20.6. For verificada a ausência de responsável acompanhante do paciente durante a prestação do serviço de internação ou atenção domiciliar.

21. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a Auditoria do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, telefone (55) 3313-2929 ou 3313-1100 e/ou por e-mail pmedfusex@1bcom.eb.mil.br, 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 1º Batalhão de Comunicações. O CONTRATADO manterá o contato de um preposto, aceito por parte da Administração, para representá-lo.

24. O Serviço de Auditoria do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo 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 T 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 da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, Anexo T do Edital.

28. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar, Anexo T do Edital.

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

29.1. 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.

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 da emissão da Guia de Atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

32. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre o 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, no Setor de Lisura do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, a fatura com o cabeçalho da OCS ou PSA, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando do 1º Batalhão de Comunicações, 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, código do procedimento ou pacote adotado, valor de R\$ (reais) e valor total da fatura ao final do documento.:

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 Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

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

32.3.1. Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

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

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

32.3.3.1. Todas as cópias dos documentos, que compõem o processo de Atendimento Domiciliar, entregues juntamente às faturas devem ter seus originais no domicílio do paciente, disponíveis para da equipe de auditoria da CONTRATANTE.

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 para que seja novamente apresentada assim que estiver em conformidade com as condições estabelecidas nesse contrato.

33. 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.

33.1. O Setor de Lisura do Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.3.3.1;

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

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

35. 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.

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

36.1. Para OCS:

Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0100000000 – 0250270013 - Programa de Trabalho Resumido 089046 – 088962 – 089047 – 088960

N D	P I	GRUPO DE ATENDIMENTO	OBS
33.90.39	D8SAFSOCSA-FuSEx OCS/C	FuSEx	OCS
33.90.39	D8SACIVOCSA-PASS-OCS/C-FEx	PASS	OCS
33.90.39	D8SAFCTOCSA-FC-OCS/C	FATOR DE CUSTO	OCS
33.90.39	D8SAECBOBSA-ECB-Ex-Cmb OCS/C	Ex-Combatente	OCS

36.2. Para PSA:

Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0100000000 – 0250270013 - Programa de Trabalho Resumido 089046 – 088962 – 089047 – 088960

N D	P I	GRUPO DE ATENDIMENTO	OBS
------------	------------	-----------------------------	------------

33.90.36	D8SAFUSPRSA-FuSEx PSA	FuSEx	PSA
33.90.36	D8SACIVPRSA-PASS-PSA-FEx	PASS	PSA
33.90.36	D8SAFCTPRSA-FC-PSA	FATOR DE CUSTO	PSA
33.90.36	D8SAECBPRSA-ECB-ExCmb PSA	Ex-Combatente	PSA

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

38. 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.

39. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.

44. 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.

45. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em

relação às empresas ora relacionadas:

45.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

45.2. XXX.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

48. 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 Posto Médico de Guarnição de Santo Ângelo, nos contratos anteriores.

48.1. 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;

48.2. 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;

48.3. 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

49. 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.

50. 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.

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

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

53. 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.

- 54.** É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- 55.** O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- 56.** O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- 57.** 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.
- 58.** 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.
- 58.1.** 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.
- 59.** 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.
- 60.** 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.

- 61.** O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Santo Ângelo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 62.** 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.

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.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas do 1º Batalhão de Comunicações

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

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

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - SAMMED / FuSEx

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA**

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - SAMMED / FuSEx

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

Assinatura do Médico Cadastrado

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

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



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA**

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

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Ass
	Noite/Dia	Data	Horário	Assinatura do Responsável

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO III à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde
Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde -
SAMMED / FuSEx



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde-
SAMMED / FuSEx

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO IV à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde
TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

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 V à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: ____ / ____ / ____

Nome do Paciente: _____

Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE			
ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR		SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?			
O domicílio é livre de risco?			
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?			
Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.			
GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR			
	PERFIL DE INTERAÇÃO DOMICILIAR		
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.			
GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR			
ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA ³ POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO
PONTUAÇÃO FINAL:			
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () 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

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

** Consulte ESCORE KATZ no verso.

*** Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES		1 DEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)		0 DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)	
BANHAR-SE		BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.		NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.	
VESTIR-SE		PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.		NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.	
IR AO BANHEIRO		DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.		NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.	
TRANSFERÊNCIA		SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.		NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.	
CONTINÊNCIA		TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).		É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.	
ALIMENTAÇÃO		LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.		NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.	
PONTUAÇÃO KATZ:					
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura e Carimbo				Data	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 – Elegibilidade

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade de cuidado do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodérmica.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
 - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
 - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.

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

TERMO DE ADESÃO PARA INTERNAÇÃO DOMICILIAR

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

Nome: _____

Id nº _____ Órgão Emissor _____ CPF _____

PREC CP/MATRIC: nº _____

Responsável pelo beneficiário: _____

Telefones: celular: _____ residencial: _____

Estou de acordo com a adesão ao PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE e autorizo a proceder sua desospitalização e a continuação do tratamento em regime de Internação Domiciliar.

Declaro que fui informado de que:

a) a cobertura desta modalidade de internação domiciliar é uma concessão do SSEX aos seus beneficiários, quando a situação clínica se enquadrar nos critérios de elegibilidade estabelecidos no EDITAL de CREDENCIAMENTO do 1º BCOM;

b) tenho a responsabilidade de indicar um ou mais CUIDADOR(ES)/ ACOMPANHANTE(S), que deverá ser submetido ao treinamento a ser repassado pela equipe da Empresa responsável pelo tratamento, capacitando-o para assumir e realizar os cuidados básicos, junto ao beneficiário durante a internação domiciliar.

c) a internação domiciliar será mantida pelo período necessário ao alcance das metas de tratamento, propostas no Plano de Tratamento. Ainda no decorrer do tratamento será iniciado o desmame, ocorrendo naturalmente a alta do beneficiário;

d) a família e o cuidador deverão submeter-se ao treinamento e assumir progressivamente as responsabilidades no tratamento, de modo a estar(em) apto(s) para a execução dos cuidados básicos que não requeiram assistência técnica especializada (profissional habilitado), após a alta de Internação Domiciliar;

f) cessará o atendimento domiciliar nas situações regulamentadas na cláusula nº 20 do contrato de credenciamento, descritas a seguir: O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência; as condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento; quando não houver aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa; não houver

aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; a equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FUSEx entenderem inviável a implementação do programa; e quando for verificada a ausência de responsável acompanhante do paciente durante a prestação do serviço de internação ou atenção domiciliar; e

g o atendimento será interrompido nas condições de alta domiciliar, reinternação hospitalar ou óbito.

A todos estes itens supramencionados declaro estar ciente e de acordo.

Local/UF, _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Grau de Parentesco: _____

TESTEMUNHAS:

1- _____

2- _____

Cuidador indicado:

Nome: _____

Identidade nº: _____ CPF: _____

Telefone: _____

ANEXO VII à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde**LISTA - ÍNDICE DE GLOSA**

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

TABELA DE GLOSAS 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 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência	45	Material reutilizável - pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora seqüência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura / carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário 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 p/ 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