

TERMO DE REFERÊNCIA 4/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
4/2025	160223-HOSPITAL GERAL DE CURITIBA	LUIZ ERNESTO FEDALTO	03/02/2025 08:50 (v 4.0)
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		64578.023049 /2024-64

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1. Credenciamento, no Estado Paraná, Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para 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, análises clínicas e citopatologia, de reabilitação e serviço de transporte de socorro móvel com atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, 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 e aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (SAMEX/Cmb), nos termos da Lei nº 14.133, de 1980, e respectiva regulamentação.

2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1 A presente contratação será feita por inexigibilidade de licitação, com base nos art. nº 74, IV e 79, II da Lei 14.133 de 1º Abr 21.

2.1.2 Hospital Geral de Curitiba, no desempenho de sua atividade-fim necessita credenciar Organizações Civas de Saúde - OCS, (hospitais, centros, clínicas especializadas, laboratórios, Hospital Pediátrico de Alta Complexidade, serviço de transporte de socorro móvel com atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar e cooperativas) e Profissionais de Saúde Autônomo (PSA), em serviços de saúde não disponíveis, por falta de profissionais de saúde ou equipamentos nas instalações deste Nosocômio ou em situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno.

2.1.3 Tem a FINALIDADE de complementar a assistência médica de beneficiários:

2.1.3.1 Do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar e seus Dependentes (SAMMED);

2.1.3.2 Do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx);

2.1.3.3 Da Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS);

2.1.3.4 Da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (SAMEX /Cmb); e

2.1.3.5 De militares e dependentes das outras Forças Armadas e Militares das Nações Amigas do Brasil, encaminhados pelo Hospital Geral de Curitiba, neste caso eventualmente.

3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

3.1.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste documento para Organizações Cíveis de Saúde (OCS), serão os seguintes:

- 3.1.1.1. Orçamento Geral da União;
- 3.1.1.2. Recursos da Gestão 00001;
- 3.1.1.3. Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 – 0100000000;
- 3.1.1.4. Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 – 031778;
- 3.1.1.5. Natureza de Despesa 339039;
- 3.1.1.6. Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA;
- 3.1.1.7. Nota de Empenho (NE): Empenho Estimativo.

3.1.2. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste documento para Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), serão os seguintes:

- 3.1.2.1. Orçamento Geral da União;
- 3.1.2.2. Recursos da Gestão 00001;
- 3.1.2.3. Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 – 0100000000;
- 3.1.2.4. Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 – 031778;
- 3.1.2.5. Natureza de Despesa 339036;
- 3.1.2.6. Plano Interno D1SACIVPRSA – D1SAFUSPRSA – D8SAFCTPRSA;
- 3.1.2.7. Nota de Empenho (NE): Empenho Estimativo.

4. HABILITAÇÃO E CONDIÇÕES DE 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 instrumento administrativo, sob pena de inabilitação.

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

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

4.3.1.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

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

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

4.3.1.1.3. 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;

4.3.1.1.4. 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;

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

4.3.1.1.6. 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;

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

4.3.1.1.7.1. Ata de fundação;

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

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

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

4.3.1.1.7.5. Três registros de presença dos cooperados que executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e

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

4.3.1.1.7.7. 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.

4.3.1.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

4.3.1.2.1. Carteira de Identidade; e

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

4.3.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

4.3.2.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

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

4.3.2.1.2. 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);

4.3.2.1.3. 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;

4.3.2.1.4. 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

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

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

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

4.3.2.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

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

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

4.3.2.2.3. Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

4.3.2.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

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

4.3.2.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;

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

4.3.3. Qualificação técnica:

4.3.3.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

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

4.3.3.1.2. Documentação do responsável técnico da OCS:

4.3.3.1.2.1. RG e CPF;

4.3.3.1.2.2. Certificado de especialidade; e

4.3.3.1.2.3. Registro no Conselho de Classe.

4.3.3.1.3. 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.

4.3.3.1.4. Alvará de localização e funcionamento válido;

4.3.3.1.5. Alvará de autorização sanitária válido.

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

4.3.3.1.6.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

4.3.3.1.6.1.1. 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;

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

4.3.3.1.6.2.1. 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;

4.3.3.1.6.3. Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa;

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

4.3.3.1.6.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

4.3.3.1.6.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

4.3.3.1.7. 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;

4.3.3.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

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

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

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

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

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

4.3.3.2.5.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

4.3.3.2.5.1.1. Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

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

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

4.3.3.2.5.3. Situação: requerimento superveniente à instituição da empresa;

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

4.3.3.2.5.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

4.3.3.2.5.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

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

4.5. 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.

4.6. 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:

4.6.1. SICAF;

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

4.6.3. 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);

4.6.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome da OCS/PSA 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; e

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

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

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

5. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

5.1. O credenciamento abrangerá as seguintes áreas geográficas:

5.1.1. A prestação de serviços previstas no objeto deste instrumento administrativo abará os Municípios de Curitiba, Região Metropolitana e regiões litorâneas do estado do Paraná, dentre as áreas descritas neste instrumento administrativo.

5.2. O credenciamento abrangerá as seguintes modalidades ou especialidades médicas (ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS):

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

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

5.2.1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia.

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

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

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

5.2.1.6. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.1.7. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e pediátrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.1.8. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico- funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

5.2.1.9. O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

5.2.1.10. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.1.11. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.1.12. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo.

5.2.2. **HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE**, com as seguintes especificações mínimas:

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

5.2.2.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

5.2.2.3. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste instrumento administrativo poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

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

5.2.2.5. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;

5.2.2.6. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, anestesista, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia;

5.2.2.7. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste instrumento administrativo poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

5.2.2.8. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.9. Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, pediátrico e neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.10. O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico- funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

5.2.2.11. **O CTI – PEDIÁTRICO** deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

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

5.2.2.13. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.14. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.15. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.16. Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

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

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

5.2.2.19. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.2.20. **O CTI – PEDIÁTRICO** deverá conter, além dos listados no subitem 5.2.1.9, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD; e,

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

5.2.3. **COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO** em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

5.2.3.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

5.2.3.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, ET cetera;

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

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

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

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

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

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

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

5.2.4.4. Procedimentos diagnósticos básicos; a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fonometria e visão subnormal; e;

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

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

selecionados;

5.2.4.7. Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo.

5.2.5. **HOSPITAL(S) OU CLÍNICA(S) PSIQUIÁTRICA(S)**, atendendo às seguintes especificações mínimas:

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

5.2.5.2. Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;

5.2.5.3. Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional;

5.2.5.4. Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade;

5.2.5.5. Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e

5.2.5.6. Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

5.2.5.7. CTI adulto, pediátrico e neonatal com a capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.5.8. **OS CTI'S ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL** deverão dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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

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

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

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

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

5.2.6.5. Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações), anestesista e Cirurgião Pediátrico; e

5.2.6.6. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste instrumento administrativo poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

5.2.6.7. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

5.2.6.8. Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este instrumento administrativo;

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

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

5.2.7. **CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO** nas seguintes áreas:

5.2.7.1. Fisioterapia;

5.2.7.2. Médico, Enfermeiro e Fisioterapeuta, na especialidade de acupuntura;

5.2.7.3. Fonoaudiologia;

5.2.7.4. Terapia Ocupacional;

5.2.7.5. Psicologia; e

5.2.7.6. Equoterapia

5.2.8. **LABORATÓRIO(S) DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU DE CITO-PATOLOGIA.**

5.2.9. **CLÍNICA(S) ODONTOLÓGICA(S)** nas seguintes especialidades: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular, Radiologia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

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

5.2.10.1. Diagnósticos Cardiológicos;

5.2.10.2. Tratamento Nefrológico;

5.2.10.3. Cardiologia Fetal;

5.2.10.4. Diagnósticos Gastroenterológicos;

5.2.10.5. Diagnósticos Otorrinolaringológicos;

5.2.10.6. Diagnósticos Neurológicos;

5.2.10.7. Tratamento por Quimioterapia; e

5.2.10.8. Tratamento por Radioterapia.

5.2.11. **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (SUPORTE BÁSICO)**

5.2.11.1. Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante,

oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

5.2.11.2. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

5.2.11.3. Internação básica: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

5.2.11.4. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

5.2.11.5. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

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

5.2.11.7. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

5.2.11.8. 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.

5.2.11.9. 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:

5.2.12. GERENCIAMENTO DE CASO BÁSICO (GCB) compreende:

5.2.12.1. 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;

5.2.12.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

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

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

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

5.2.13. GERENCIAMENTO DE CASO INTERMEDIÁRIO (GCI) compreende:

5.2.13.1. 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;

5.2.13.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

5.2.13.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

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

5.2.13.6. Pacientes com infecções de repetição; e

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

5.2.14. GERENCIAMENTO DE CASO AVANÇADO (GCA) compreende:

5.2.14.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

5.2.14.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

5.2.14.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

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

5.2.14.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos

e exames invasivos;

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

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

5.2.15. PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

5.2.15.1. O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vasculare Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia Clínico-Cirúrgica, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva (CPRE), Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Terapia Semi-Intensiva Neonatal, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Cirurgião-dentista, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

6. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos.

7. IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

7.1. São considerados BENEFICIÁRIOS, para fins deste credenciamento, as pessoas portadoras de instrumento administrativo de identificação, conforme abaixo descrito:

7.1.1. BENEFICIÁRIOS do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX): Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformados e pensionistas, todos contribuintes do FuSEX, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEX, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEX emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular;

7.1.2. BENEFICIÁRIOS do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar e seus Dependentes (SAMMED): Militares do Exército da ativa e na inatividade (reserva), seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não contribuintes do FuSEX) e seus dependentes que foram instituídos, em vida, pelo militar gerador do direito, identificados;

7.1.3. Para os titulares a identificação se dará por meio da identidade militar válida ou declaração provisória, nesse caso deverá apresentar um instrumento administrativo com foto; e

7.1.4. Para os dependentes a identificação será realizada através de declaração provisória e um instrumento administrativo com foto;

7.1.5. BENEFICIÁRIOS da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS): Servidores Civis do Exército Brasileiro, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, optantes pela PASS, identificados pelo Cartão de Beneficiário da PASS ou Declaração Provisória emitida pela Organização Militar a qual está vinculada o Servidor Civil e cédula de identidade;

7.1.6. BENEFICIÁRIOS da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (SAMEX/Cmb): Ex-combatentes, os pensionistas de ex-combatentes, e os dependentes, identificados pelo Cartão de Beneficiário do Sistema SAMEX-Cmb e cédula de identidade.

7.1.7. BENEFICIÁRIOS de outras Forças Armadas: Militares das outras Forças da ativa, da reserva ou reformados e pensionistas, todos contribuintes das suas respectivas forças, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário da força, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário da sua força emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular;

7.1.8. Os BENEFICIÁRIOS de outras Forças Armadas equiparam-se aos BENEFICIÁRIOS do FuSEX, para todos os efeitos do Termo de Credenciamento.

7.1.9. BENEFICIÁRIOS das Nações Amigas: Militares das Nações Amigas do Brasil e seus dependentes legais, todos identificados por cédula de identidade.

7.1.10. Os BENEFICIÁRIOS das Nações Amigas do Brasil equiparam-se aos BENEFICIÁRIOS do FuSEX, para todos os efeitos do Termo de Credenciamento.

7.1.11. O atendimento de militares, dependentes das outras Forças Armadas e Militares das Nações Amigas do Brasil dar-se-ão somente se autorizado pelo Órgão de Controle Superior.

8. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIO

8.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

8.1.1. O encaminhamento para o CREDENCIADO será previamente autorizado pelo CREDENCIANTE, salvos os casos de urgência ou emergência;

8.1.2. A autorização será expressa por meio de Guia de Encaminhamento, emitida pelo CREDENCIANTE, podendo ser apresentada na forma provisória, ou seja, preenchida manualmente, por motivos de indisponibilidade dos sistemas de informação do CREDENCIANTE.

8.1.3. O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de expedição, para o recebimento no CREDENCIADO.

8.1.4. Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo serão autorizados pelo Médico Auditor com carimbo e assinatura diretamente em orçamento feito e apresentado pelo CREDENCIADO.

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

8.1.6. Quanto aos pacientes já internados no CREDENCIADO, para todo e qualquer material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado, diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial, deverá ser solicitada autorização ao Médico Auditor com a máxima brevidade possível.

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

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

8.1.9. Tratamento ambulatorial e exames indicados para realização após alta hospitalar deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao médico da triagem no CREDENCIANTE.

8.1.10. Internações hospitalares prolongadas deverão ter suas autorizações renovadas; acomodações que não são UTI deverão ser renovadas quinzenalmente e as internações em UTI(s) deverão ter suas autorizações renovadas semanalmente.

8.1.11. O Médico Assistente na OCS solicita a prorrogação ao Médico Auditor do Hospital Geral de Curitiba até o 6º ou 14º dia de cada período de internação, conforme o caso.

8.1.12. O Médico Auditor providenciará a renovação da autorização e a Guia de Encaminhamento.

8.1.13. As guias de encaminhamento, nesse caso específico, serão encaminhadas ao Credenciado por meio do e-mail cadastrado durante o credenciamento.

8.1.14. Caso não haja solicitação de prorrogação e devida autorização o Paciente ficará sem autorização para permanecer internado no período subsequente.

8.1.15. Para as guias expedidas ainda durante a internação (prorrogação ou internação) será obrigatório à assinatura de forma clara ou por extenso pelo paciente/responsável.

8.1.16. Quando houver necessidade de promover alterações no programa de tratamento já iniciado ou a execução de tratamentos paralelos e exames complementares nas instalações do próprio CREDENCIADO o profissional assistente do CREDENCIADO justificará a alteração através de relatório que será encaminhado ao Médico Auditor com antecedência de 72 (setenta e duas) horas, para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao Setor de Triagem do Hospital Geral de Curitiba e deverá ser autorizado pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a necessidade do procedimento e realizar a lisura das despesas.

8.1.17. Os tratamentos terapêuticos deverão ter suas autorizações renovadas mensalmente.

9. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

9.1. A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos (CONDIÇÕES GERAIS):

9.1.1. Os usuários do sistema FuSEx poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento.

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

9.1.3. 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 Termo de Credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

9.1.4. 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;

9.1.5. 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.

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

9.1.7. 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 Hospital Geral de Curitiba, através do Telefone nº (41) 3281-7529 ou pelo e-mail lisurahgc@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

9.1.9. As faturas referentes às internações de longa permanência, com mais de 10 (dez) dias, deverão ser subtotalizadas e entregues com a máxima brevidade possível com a apresentação das despesas do período autorizado pelo CONTRATADO.

9.1.10. O CONTRATADO deverá remeter a lista de pacientes internados, diariamente, via e-mail lisurahgc@gmail.com, ou contato por meio telefônico nº (41) 3281-7529 com a Seção de Lisura do Hospital Geral de Curitiba.

9.1.11. A execução deste Termo de Credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Hospital Geral de Curitiba.

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

9.1.13. O Serviço de Auditoria do Hospital Geral de Curitiba possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este Termo de Credenciamento.

9.1.14. A CONTRATANTE poderá realizar alterações que visem o melhoramento dos procedimentos administrativos, referente ao faturamento e controle previsto neste instrumento administrativo.

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

9.2.1. O encaminhamento de BENEFICIÁRIOS para atendimento hospitalar ou ambulatorial em Organizações Cíveis de Saúde credenciadas será realizado em caráter complementar ao atendimento prestado nas instalações do CREDENCIANTE.

9.2.2. O paciente poderá ser encaminhado a partir de atendimento em consultório, setor de emergência ou internamento (transferência);

9.2.3. A solicitação do tratamento, procedimento ou exame diagnóstico poderá ser feita por médico assistente, militar ou civil.

9.2.4. Essa solicitação sempre será submetida à análise de médico militar designado para realizar triagem (Médico da Triagem – Setor de Triagem), que irá aprovar, em formulário próprio, o encaminhamento para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada, após bem avaliar o custo benefício, a conveniência do encaminhamento, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio CREDENCIANTE; e

9.2.5. A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE, SEMPRE SERÁ UM DIREITO DO PACIENTE ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos ao CREDENCIADO.

9.3. PROVIDÊNCIAS DO CREDENCIADO QUANTO AO ATENDIMENTO

9.3.1. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços credenciados e será efetuado mediante a identificação do BENEFICIÁRIO a ser atendido e salvos os casos de urgência e emergência, o recebimento da Guia de Encaminhamento.

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

9.4. Para os atendimentos realizados em sessões:

9.4.1. O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no momento da primeira sessão.

9.4.2. O CREDENCIADO deverá registrar no verso da Guia de Encaminhamento a data e coletar uma assinatura do BENEFICIÁRIO para cada atendimento.

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

9.4.4. No entanto, ao iniciar o tratamento o CREDENCIADO deverá garantir vaga para os atendimentos seguintes.

9.4.5. Fica expressamente proibido ao CREDENCIADO a realização de atendimento sem Guia de Encaminhamento, salvo para os casos de urgência ou emergência devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

9.4.6. Quando houver serviços do CREDENCIADO não cobertos pela CREDENCIANTE, o CREDENCIADO deve providenciar a assinatura pelo BENEFICIÁRIO ou por seu responsável, se for o caso, de Termo de Responsabilidade onde constará com clareza os itens de particular responsabilidade do beneficiário para pagamento direto como consumo de frigobar, bebidas, café, uso de ramais internos de telefone e lanches.

9.4.7. O CREDENCIADO deve informar ao CREDENCIANTE toda INTERNAÇÃO HOSPITALAR efetivada, eletiva ou de urgência/emergência, no prazo de 24 horas, utilizando o correio eletrônico lisurahgc@gmail.com, e/ou pelo telefone 3281-7529 ou pelo sistema de auditoria “on-line” vigente, independentemente das obrigações dos BENEFICIÁRIOS com o

CRENCIANTE.

9.4.8. A informação deve conter o nome, posto ou graduação, número do cartão FuSEx, data e hora da internação e situação do atendimento (eletivo/urgência/emergência).

9.4.9. Em hipótese alguma o CRENCIADO poderá realizar cobranças relativas ao tratamento diretamente ao BENEFICIÁRIO, familiar ou seu responsável, por procedimentos, materiais, medicamentos e outros, cobertos por este credenciamento ou não, bem como orientar o BENEFICIÁRIO a pleitear o reembolso posterior junto ao CRENCIANTE, salvo orientação por escrito do CRENCIANTE.

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

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

9.4.12. Os BENEFICIÁRIOS se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvos os casos de urgência ou emergência.

9.5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

9.5.1. Somente será autorizado o atendimento sem Guia de Encaminhamento (GE) nos casos de urgência ou emergência.

9.5.2. A comprovação da urgência/emergência será feita posteriormente pelo Médico Auditor do CRENCIANTE.

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

9.5.3.1. Identificar o BENEFICIÁRIO na forma descrita neste instrumento administrativo (identificação dos beneficiários), deste credenciamento, não podendo exigir do BENEFICIÁRIO a obtenção de Guia de encaminhamento ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do CRENCIANTE para a realização dos procedimentos de natureza de urgência ou emergência.

9.5.3.2. O CRENCIADO deverá orientar o BENEFICIÁRIO ou seu representante legal a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o CRENCIADO (modelo próprio do CRENCIADO), não podendo exigir do BENEFICIÁRIO outra forma de garantia (ex: cheque caução).

9.5.3.3. Deverá o CRENCIADO comunicar o fato ao Médico Auditor do Hospital Geral de Curitiba, no prazo máximo 02 (dois) dias úteis a contar da data da ocorrência, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência, independentemente de qualquer obrigação do usuário com o FUSEx.

9.5.3.4. Orientar o BENEFICIÁRIO ou seu responsável a providenciar a Guia de Encaminhamento junto ao Médico Auditor do CRENCIANTE e posterior entrega ao CRENCIADO em substituição do Termo de Responsabilidade.

9.5.3.5. O Médico Auditor providenciará a Guia de encaminhamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, após ter tomado conhecimento e comprovada a urgência/emergência do atendimento.

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

9.6. ORÇAMENTOS

9.6.1. Todos os procedimentos cirúrgicos de diagnósticos ou intervencionistas e a utilização no atendimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessitarão ser previamente autorizados por Médico Auditor do CRENCIANTE.

9.6.2. Para esta autorização, o CRENCIADO deverá apresentar ao Médico Auditor orçamento discriminado.

9.6.3. O CRENCIADO deverá confeccionar orçamentos, de forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.

9.6.4. Os orçamentos individualizados serão encaminhados ao Médico Auditor, por intermédio do BENEFICIÁRIO ou responsável, salvos os casos de urgência ou emergência, quando o CRENCIADO poderá remeter diretamente ao CRENCIANTE por meio de comunicação eletrônico.

9.6.5. Os orçamentos padronizados serão encaminhados pelo CRENCIADO diretamente ao Médico Auditor.

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

9.6.7. Os orçamentos individuais devem conter também o nome do paciente. Os orçamentos padronizados devem conter período de vigência.

9.6.8. Os orçamentos deverão estar com valores dos seus itens (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros) de acordo com o estipulado no Referencial de Custos.

9.6.9. Quando houver necessidade de utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), o CRENCIADO encaminhará ao Médico Auditor (03) três orçamentos discriminados de fornecedores do CRENCIADO.

9.6.10. O Médico Auditor verificará o valor obtido em pregão eletrônico vigente realizado pelo Hospital Geral de Curitiba, com taxa de comercialização prevista no Referencial de Custos de Serviços de Saúde vigente do Hospital Geral de Curitiba.

9.6.11. Não existindo o item em pregão eletrônico, o valor será autorizado, após lisura/auditoria prévia, conforme contido no item acima, com taxa de comercialização prevista no REFERENCIAL DE CUSTOS vigente do Hospital Geral de Curitiba.

9.6.12. Os orçamentos serão autorizados pelo Médico Auditor em até 03 (três) dias úteis do recebimento.

9.7. CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO DISPONÍVEIS PELO

CREENCIADO

9.7.1. Pacientes internados nas instalações do CREENCIADO que necessitem de atendimento com profissional de saúde não disponível pelo CREENCIADO, bem como exames e procedimentos que necessitem ser realizados em outros estabelecimentos, diverso do especificado como endereço do atendimento, deverão ser realizados prioritariamente na rede conveniada do CREENCIANTE, após autorizado por este, ou o CREENCIADO inicialmente assumirá a despesa, podendo cobrar da CREENCIANTE nos valores previstos no documento de que originou o credenciamento.

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

9.8. REMOÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NAS INSTALAÇÕES DO CREENCIADO

9.8.1. A remoção, transferência ou transporte do paciente para realização de exames complementares não realizados nas dependências do CREENCIADO poderá ser realizado por empresa indicada pelo CREENCIANTE.

9.8.2. O CREENCIANTE não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de paciente, não podendo ser objeto de cobrança pelo CREENCIADO, com fundamento neste instrumento de credenciamento.

9.9. REABILITAÇÃO

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

9.9.2. O Plano de tratamento deverá conter diagnóstico, frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do profissional assistente, além dos dados de identificação do BENEFICIÁRIO e do CREENCIADO.

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

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

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

9.9.6. O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo CREENCIANTE, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o CREENCIADO ou não.

9.9.7. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 (trinta) dias.

9.9.7.1. Quando o BENEFICIÁRIO necessitar de tratamento nas áreas de reabilitação de FONOAUDIOLOGIA, de FISIOTERAPIA, PSICOMOTRICIDADE 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.

9.9.8. Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 02 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 04 (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 Portaria nº DGP Nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008.

9.9.9. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o Art. 39 da Portaria nº DGP Nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008.

9.9.10. As 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, conforme estabelece o §1º do Art. 7º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

9.9.10.1. No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, conforme § 1º do Art. 6º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019, o médico:

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

9.9.10.1.2. Definirá a duração do tratamento semestralmente.

9.9.10.2. A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CREENCIANTE, conforme § 2º do Art. 6º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.

9.9.10.3. 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.

9.10. ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO:

9.10.1. As condições gerais das acomodações para internação constam do Referencial de Custos.

9.10.2. **DO PADRÃO DE ACOMODAÇÕES E SUAS CORRELAÇÕES:** Os BENEFICIÁRIOS têm direito aos padrões de acomodações hospitalares na seguinte prioridade:

MILITARES - GRADUAÇÕES	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
-------------------------------	-----------------------------

- Oficiais e seus dependentes	Quartos privativos
- Subtenentes, Sargentos e seus dependentes	Quartos privativos e enfermaria de até seis leitos
- Cabos, Taifeiros e Soldados	Enfermaria de até três leitos e enfermarias gerais
- Dependentes de Cabos, Soldados e Taifeiros	Enfermaria de até seis leitos

9.10.3. Obs: O quarto semi-privativo, previsto nas IR 30-38 (Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército), não foi incluído no presente Referencial de Custos por não existir, atualmente, nos padrões de acomodações dos hospitais particulares.

NºORD	CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
1.	Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército Oficial-General	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
2.	Cargo em Comissão - Direção e Assessoramento Superior (DAS-100)	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
3.	Categoria NS (Nível Superior) em todas as Classes e Padrões	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
4.	Professor de Ensino Superior - Titular e Associado	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
5.	Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classe "E" e Especial	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
6.	Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
7.	Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior.	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
8.	Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
9.	Professor de Ensino Superior - Adjunto Assistente e Auxiliar.	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.

10.	Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classes "C" e "D"	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
11.	Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
12.	Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
13.	Advogado da União - Segunda Categoria	Correspondente ao de Oficiais e seus dependentes.
14.	Categoria NI (Nível Intermediário) em todas as Classes e Padrões.	Correspondente ao de Subtenentes, Sargentos e seus dependentes.
15.	Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III.	Correspondente ao de Subtenentes, Sargentos e seus dependentes.
16.	Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III.	Correspondente ao de Subtenentes, Sargentos e seus dependentes.
17.	Categoria NA (Nível Auxiliar) em todas as Classes e Padrões.	Correspondente a Cabos, Taifeiros e Soldados.

9.10.4. Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado, desde que o beneficiário apresente ao CREDENCIANTE documento que comprove esta situação e a guia de encaminhamento com o padrão correto.

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

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

9.10.7. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx, do SAMMED, do SAMEx-Cmb e do 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.

9.10.8. É reservado aos beneficiários do FuSEx, do SAMMED, do SAMEx-Cmb e do PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes.

9.10.9. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

9.10.10. 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.

9.10.11. 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.

10. SERVIÇOS NÃO COBERTOS

10.1. Procedimento de natureza estética e embelezamento.

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

10.3. Aquisição de óculos e aparelhos correlatos.

10.4. Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia.

10.5. Tratamento e manutenção ortodônticos para usuários acima de 16 (dezesesseis) anos,

10.6. Exceto casos excepcionais autorizados por escrito.

- 10.7. Implante hormonal.
- 10.8. Teste de DNA para fins de comprovação de paternidade.
- 10.9. Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização.
- 10.10. Cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação.
- 10.11. Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 10.12. Tratamentos médicos e de outras especialidades experimentais.
- 10.13. Exame de paternidade.
- 10.14. Inseminação artificial.

10.15. Internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos.

- 10.16. Lentes de contato, óculos e artigos correlatos.
- 10.17. Lipoaspiração.
- 10.18. Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde.
- 10.19. Recanalização de trompas e canais deferentes.
- 10.20. Terapia ortomolecular.
- 10.21. Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento.
- 10.22. Vacina dessensibilizante.
- 10.23. Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde.
- 10.24. Vacina contra gripe.

11. NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

11.1. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Credenciamento.

11.2. Nenhum Militar, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde das Forças Armadas, ou Servidor Civil, ou dirigente do CREDENCIANTE, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos BENEFICIÁRIOS atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente termo de credenciamento.

12. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS

12.1. O interessado deverá dispor dos equipamentos e/ou instrumentais para a prestação dos serviços.

13. DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.

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

13.2. Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de apresentação da Carta proposta e do Requerimento 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.

13.3. Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão vigência de 120 meses, a contar de sua assinatura, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo, deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

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

13.5. 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.

14. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

14.1. Os serviços credenciados serão pagos de acordo com as tabelas, índices, valores e regras de remuneração, estabelecidos no Referencial de Custos.

14.2. Em medicamentos não constantes na tabela referenciada:

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

14.2.2. 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.

14.3. Quando porventura o material **NÃO CONSTAR na tabela referenciada**, bem como as órteses e próteses:

14.3.1. O CREDENCIADO deverá apresentar **03 (TRÊS) ORÇAMENTOS** com os valores praticados no mercado distribuidor;

14.3.2. 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.

14.3.3. 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.

14.4. 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.

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

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

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

14.8. 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.

14.9. A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do Hospital Geral de Curitiba, portador do CNPJ sob o nº 09.579.964/0001-00 e/ou 09.579.964/0002-91, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

14.10. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de **até 60 (sessenta) dias, após apresentação da Nota Fiscal pela CREDENCIADA**, contado da data de protocolo das Notas Fiscais no Hospital Geral de Curitiba e após a aferição da respectiva lisura.

14.11. 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:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

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.

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

14.13. 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.

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

14.15. 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.

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

14.16.1. Somente serão aceitas faturas com as guias originais;

14.16.2. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, **até o (5º dia útil) do mês subsequente da finalização do atendimento**, na Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Curitiba, a fatura, **em 03 (três) vias de igual teor ou via sistema “on-line” em vigor**, em nome do Hospital Geral de Curitiba, 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;

14.16.3. 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;

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

14.16.5. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência, com no máximo 20 (vinte) Guias de Encaminhamento (GE) por fatura.

14.16.6. 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;

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

14.16.8. 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 30 (trinta) dias após a data de finalização do atendimento**, o que ocorrer por último;

14.16.9. O CREDENCIANTE realizará a adaptação de rotinas administrativas visando a adequação deste termo à nova sistemática de faturamento e encaminhamento apresentada pelo sistema “on-line” de auditoria vigente nesta UG-FuSEx, mediante prévia notificação aos credenciados.

14.17. O CREDENCIADO terá o prazo de **até 48 (quarenta e oito) horas úteis** para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria do CREDENCIANTE a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa do Hospital Geral de Curitiba.

14.18. O CREDENCIANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO, no prazo **máximo de 10 (dez) dias**.

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

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

14.18.3. Havendo glosa total ou parcial, o Hospital Geral de Curitiba, 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 10 (dez) dias**, a contar da notificação por e-mail lisurahgc@gmail.com ou sistema “on-line” de auditoria vigente nesta UG-FuSEx;

14.18.4. O CREDENCIADO terá o **prazo de 05 (cinco) dias** para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por e-mail lisurahgc@gmail.com ou sistema “on-line” de auditoria vigente nesta UG-FuSEx.

14.19. 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 Referencial de Custos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório.

14.20. 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.

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

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

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

NOME DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL: Hospital Geral de Curitiba;

ENDEREÇO: Praça Marechal Alberto Ferreira de Abreu, s/nº, Batel;

CEP: 80.420-020;

MUNICÍPIO: Curitiba;

ESTADO: Paraná.

CÓDIGO DA NATUREZA DO RENDIMENTO: 17005 - serviços hospitalares de que trata o art.30 da instrução normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012; e

CÓDIGO DA NATUREZA DO RENDIMENTO: 17007 - serviços de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatológica, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, exames por métodos gráficos, procedimentos endoscópicos, radioterapia, quimioterapia, diálise e oxigenoterapia hiperbárica de que trata o art. 31 e parágrafo único da instrução normativa RFB nº 1.234, de 2012.

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

14.23.1. 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.

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

15. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CREDENCIANTE

15.1. O CREDENCIANTE obriga-se a:

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

15.1.2. Realizar o pagamento em **até 60 (sessenta) dias** após a entrega da Nota Fiscal pelo CREDENCIADO;

15.1.3. Acompanhar as fases do processamento das despesas médicas 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);

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

15.1.5. 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;

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

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

15.1.8. **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

15.1.9. 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 previstas no "link" <https://www.dsau.eb.mil.br/index.php/legislacoes>.

16. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

16.1. O CREDENCIADO obriga-se a:

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

16.1.2. 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;

16.1.3. 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;

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

16.1.5. 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;

16.1.6. 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;

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

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

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

16.1.10. 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;

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

16.1.12. 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;

16.1.13. 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;

16.1.14. 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;

16.1.15. 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);

16.1.16. 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;

16.1.17. 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;

16.1.18. 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;

16.1.19. 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;

16.1.20. Os médicos e outros profissionais quando solicitarem procedimentos e exames a serem executados pelo CREDENCIADO, obrigatoriamente deverão INCLUIR no formulário de solicitação ou de prescrição o respectivo código na tabela CBHPM ou equivalente ou de outra relativa à prestação do serviço específico;

16.1.21. O CREDENCIADO terá o prazo de até 48 (quarenta e oito) horas úteis para disponibilizar os prontuários solicitados pela seção de auditoria externa do Hospital Geral de Curitiba (HGeC), a contar da data da entrada das contas (faturas) em protocolo da seção de auditoria médica externa do HGeC;

16.1.22. Será realizada a glosa administrativa total das contas não apresentadas dentro do prazo definido em cláusula 16.1.21;

16.1.23. Manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente documento;

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

16.1.25. 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.

17. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

17.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do Órgão contratante, especialmente designados, na forma do artigo 117 da Lei nº 14.333/21.

17.2. O fiscal deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

17.3. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, conforme o caso:

17.3.1. Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

17.3.2.

17.3.3. Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

17.3.4. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

17.3.5. A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

17.3.6. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato, com destaque para a verificação anual da habilitação do(a) credenciado(a), conforme previsto no item 13.7 deste Termo de Referência; e

17.3.7. A satisfação do público usuário.

17.4. O fiscal anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

17.5. Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar ao contratado a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

17.6. O fiscal deverá apresentar ao contratado a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

17.7. O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

17.8. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis toleráveis previstos, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as

regras previstas no documento.

17.9. O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

17.10. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido no Referencial de Custos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

17.11. A qualquer tempo, o Órgão contratante poderá realizar inspeção nas instalações do contratado para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.

17.12. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 139 e 155 da Lei nº 14.133/21.

17.13. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 120 da Lei nº 14.133/21.

18. MEDIDAS ACAUTELADORAS

18.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

19. SANÇÕES

19.1. O CREDENCIADO será responsabilizado administrativamente nas seguintes hipóteses:

19.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

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

19.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

19.1.4. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

19.1.5. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o credenciamento ou prestar declaração falsa durante credenciamento ou a execução do contrato;

19.1.6. Fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

19.1.7. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

19.1.8. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

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

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

19.2.1. 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;

19.2.2. MULTA (prevista no art. 156, II da Lei nº 14.133, de 2021) será calculada no percentual de 2% (dois 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;

19.2.3. As multas acima não impedem que a Administração Pública Federal rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas na legislação.

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

19.3.1. ADVERTÊNCIA por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para a CREDENCIANTE;

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

19.3.3. MULTA de até 15% (quinze por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida; e

19.3.4. MULTA de até 30% (trinta 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 19.2.1 e 19.2.2.

19.3.5. Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública Federal direta e indireta, pelo prazo mínimo de 03 (três) anos e máximo de 06 (seis) anos; e

19.3.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta de todos os entes federados, pelo prazo mínimo de 03 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

19.4. 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:

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

19.4.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

19.4.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

19.5. 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.

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

19.7. As sanções previstas nos subitens 19.3.1, 19.3.3 e 19.3.4 poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 12.3.2, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo legal.

19.8. 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.

19.9. As demais sanções são de competência exclusiva do (a) Diretor (a) do Hospital Geral de Curitiba.

20. RESCISÃO DO CONTRATO

20.1. 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:

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

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

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

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

20.1.1.4. A decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do CREDENCIADO;

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

20.1.1.6. Em razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade CREDENCIANTE;

20.1.1.7. 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.

20.1.2. 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.

20.1.2.1. 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.

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

20.1.3.1. 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;

20.1.3.2. Suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 03 (três) meses;

20.1.3.3. 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; e

20.1.3.4. 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.

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

20.3. O Hospital Geral de Curitiba poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, por prazo superior a 03 (três) meses;

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

20.4.1. Devolução de garantia;

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

20.4.3. Pagamento do custo da desmobilização.

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

20.4.5. 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.

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

20.6. 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.

20.7. 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.

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

20.9. 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.

21. VEDAÇÕES

21.1. É vedado ao credenciado:

21.1.1. Caucionar ou utilizar o futuro Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

21.1.2. Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte do Órgão credenciador, salvo nos casos previstos em lei;

21.1.3. Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada ou cometer a terceiros a atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

21.1.4. Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

21.1.5. COBRAR DIRETAMENTE do beneficiário do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas pactuadas, salvo o direito do mencionado beneficiário optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

22. 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](#).

LUIZ ERNESTO FEDALTO

Membro da comissão de contratação

ANDREIA CAMILLO MASSON

Presidente da Comissão de Credenciamento

Despacho: Aprovo o presente Termo de Referência, cuja finalidade é subsidiar todas as informações necessárias à participação

no certame.

SIMONE ABREU

Autoridade competente