

**ANEXO “A” - TERMO DE REFERÊNCIA**

**Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**

**SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA  
(H Mil 1º CI / 1920)**

(Processo Administrativo nº 64580.006962/2024-57)

**1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

1.1 Contratação de serviços complementares de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, atenção domiciliar, pré-hospitalar, atendimento de emergência / urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, remoção inter-hospitalar, diagnóstico por imagem, laboratorial, odontológica e reabilitação, conforme termos, condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

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

1.1.2. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que, o objeto do presente procedimento é o credenciamento de interessados (Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), na prestação de serviços em caráter complementar de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Diagnósticos por Imagem, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Remoção Inter-Hospitalar, Pré-hospitalar, Laboratorial, Odontológica e Reabilitação, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (SAMMED/FuSEx/SAMEx-Cmb) e seus dependentes, aos usuários do Fator de Custo e aos servidores beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS), e seus dependentes, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital de Credenciamento e seus anexos e também nos artigos 74 e 79 da Lei nº 14.133, de 2021, no Decreto nº 11.878, de 2024 e na Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU. Sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando que no edital será definido os valores fixados e poderá prever índice de reajustamento dos preços, quando couber, para as hipóteses de contratação paralela e não excludente, conforme previsto no § 1º do Art. 7º do Decreto nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024. Outrossim, o credenciamento não obriga a administração pública a contratar, conforme prevê o Art. 4º do Decreto nº 11.878, de 09 de janeiro de 2024.

**2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.2.1. A execução do serviço em tela atenderá às necessidades de forma complementar aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército – SAMMED/FuSEx/PASS/SAMEx-Cmb.

2.2.2. Em cumprimento aos Arts. 74 e 79 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, com sua redação atual, a contratação de Organização Civil de Saúde e Profissional de Saúde Autônomo, por inexigibilidade de licitação, justifica-se pelos seguintes motivos:

2.2.2.1. Na Guarnição de Juiz de Fora, a prestação da assistência médico-hospitalar de forma exclusivamente direta revela-se inviável. Considera-se para tal afirmação a verificação das carências estruturais para o atendimento da demanda de pacientes e a falta de meios para o atendimento direto em todas as especialidades e modalidades de procedimentos. Por esta razão, há necessidade de contratação de serviços complementares junto a entidades externas.

2.2.2.2. O sistema de credenciamento de assistência para saúde de servidor poderá ser adotado sem licitação, com amparo legal no Inciso IV, do art. 74 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, desde que assegurado tratamento isonômico aos interessados na prestação de serviços.

2.2.2.3. As Organizações Civas de Saúde (OCS) e os Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são **imprescindíveis** para o atendimento médico dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEX/PASS/SAMEX-Cmb. A Seção FuSEx do Hospital Geral de Juiz de Fora, presta apoio em atendimentos médicos a mais de treze mil beneficiários vinculados diretamente na Guarnição de Juiz de Fora e, ainda, eventualmente, a beneficiários de outras Organizações Militares. Há necessidade da prestação de serviços médicos especializados, assim como na área da Urgência e Emergência, para dar suporte, principalmente, aos usuários inativos e pensionistas que são em grande número idosos.

2.3. Quantitativo de Usuários vinculados a UG/FuSEx da Guarnição de Juiz de Fora (Hospital Geral de Juiz de Fora):

| EFETIVO               | 2023                 |
|-----------------------|----------------------|
|                       | TITULAR / DEPENDENTE |
| <b>SAMMED</b>         | 966                  |
| <b>FUSEX</b>          | 11.323               |
| <b>EX-COMBATENTES</b> | 690                  |
| <b>PASS</b>           | 769                  |
| <b>TOTAL GERAL</b>    | 13.748               |

2.4. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: [00394452000103-0-000395/2025];
- II) Data de publicação no PNCP: [15/05/2024];
- III) Id do item no PCA: [01 e 02];
- IV) Classe/Grupo: [931 – SERVIÇOS DE SAÚDE HUMANA];
- V) Identificador da Futura Contratação: [90077/2025].

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

#### Sustentabilidade

4.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

- 4.1.1. Atendimento às medidas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS), em cumprimento às Resoluções da ANVISA e do CONAMA que tratam da questão;

4.1.2. Atendimento às diretrizes constantes da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, Decreto nº 10.936, de 12 de janeiro de 2022

4.1.3. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

4.1.4. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);

4.1.5. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS-Serviços de saúde deste Guia); e

4.1.6. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da ANVISA e Inmetro, se existentes.

4.1.7. Atualmente, estão em vigor os seguintes normativos relacionados aos RSS:

4.1.7.1. RDC/ANVISA Nº 222, de 09 de maio de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.);

4.1.7.2. Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 (Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências).

### **Subcontratação**

4.2. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação, caso admitida.

### **Garantia da contratação**

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, uma vez, pela natureza do serviço a ser prestado, o órgão contratante concluiu não haver compatibilidade entre o instituto e a contratação *in concretum*.

### **Vistoria**

4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

## **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

### **Condições de execução**

#### **5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:**

5.1.1. Início da execução do objeto: A partir da assinatura do Contrato de Credenciamento e publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP;

5.1.2. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam neste Termo de Referência e no Anexo N – (Tabelas Referenciais de Valores de Procedimentos do Hospital Geral de Juiz de Fora), anexa ao Edital de Credenciamento, elaborada pela Comissão de Apoio ao Edital de Credenciamento das Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e dos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), designada em Boletim Interno (B.I.) nº 49 do HGeJF, de 13 de março de 2024.

5.1.3. Quando os procedimentos não estiverem relacionados no Anexo N, será utilizado o código da Tabela CBHPM 2014 e o valor a ser pago pelos portes, neste caso, será o que já se encontra previsto no Anexo N do Edital Credenciamento. Quando persistir a inexistência dos procedimentos na tabela CBHPM 2014, poderá ser utilizada a CBHPM posterior mantendo a valoração do item no Anexo N do Edital de Credenciamento.

### **Rotinas a serem cumpridas**

- 5.2. A execução contratual observará as rotinas constantes neste Termo de Referência e no Contrato de Credenciamento.

### **Materiais a serem disponibilizados**

- 5.3. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, conforme discriminado nos itens 7 e 8 deste Termo de Referência e no Anexo N do Edital de Credenciamento.

### **Informações relevantes para o dimensionamento da proposta**

#### **5.4. A demanda do órgão tem como base as seguintes características:**

5.4.1. A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abará os Municípios de Teófilo Otoni, Jequitinhonha, Nanuque, Ipatinga, Conselheiro Pena, Manhuaçu, Carangola, Viçosa, Ubá, São João Nepomuceno, Cataguases, Muriaé, Barbacena, Juiz de Fora, Bom Despacho, Araxá, Campo Belo, conforme Nota Informativa nº 1/2006 do SAS/SAMMED-4ª RM/4ªDE de 17 de julho de 2006, Santos Dumont, conforme Msg Fax nº 725-SAS/SAMMED- 4.1 de 18 de dezembro de 2008, e demais municípios onde residam beneficiários do SAMMED/FUSEx/PASS, que não estejam cobertos pelo Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte ou outras UG FUSEx do Estado de Minas Gerais, conforme determinação da 4ª Região Militar. A microrregião de Governador Valadares foi desvinculada da área de abrangência do HGeJF, por intermédio do DIEx nº 917-Ass SAMMED/Esc Asst/Cmdo 4ª RM – CIRCULAR (27 Set 17), assim como a microrregião de Caratinga também foi desvinculada através do DIEx nº 434-Ass SAMMED/Esc Asst/Cmdo 4ª RM – CIRCULAR (3 Abr 18);

5.4.2. O credenciamento abrangerá as Modalidades ou especialidades médicas, entre outras, devidamente reconhecidas pelos seus respectivos conselhos de classe, descritas no Anexo “S” do Edital de Credenciamento.

5.4.3. A demanda do órgão tem como base a média de 30 (trinta) encaminhamentos por mês para cada OCS/PSA.

5.4.4. Vale sedimentar que o número acima é estimativo, havendo variação quanto à natureza do serviço prestado pelo Credenciado.

### **Procedimentos de transição e finalização do contrato**

- 5.5. Não serão necessários procedimentos de transição e finalização do contrato devido às características do objeto.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

- 6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

## **Preposto**

- 6.6. A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 6.7. A Contratada deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de vigência do Contrato de Credenciamento.
- 6.8. A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.

## **Fiscalização**

- 6.9. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

## **Fiscalização Técnica**

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

- 6.10.1. Identificação do usuário no setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver sendo assistido;
- 6.10.2. Análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;
- 6.10.3. Visita ao paciente, com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;
- 6.10.4. Discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;
- 6.10.5. Preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,
- 6.10.6. Auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

## **Fiscalização Administrativa**

- 6.11. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
- 6.12. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).
- 6.13. **Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:**
- 6.13.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução dos serviços consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste;
  - 6.13.2. Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;
  - 6.13.3. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
  - 6.13.4. O cumprimento das demais obrigações relacionadas aos serviços prestados;
  - 6.13.5. A satisfação do público usuário;
  - 6.13.6. O Fiscal de Credenciamento anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, 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.

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

6.13.8. O CREDENCIADO 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.

6.13.9. 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 CREDENCIADO de acordo com as regras previstas no Edital.

6.13.10. O Fiscal de Credenciamento 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.

6.13.11. A qualquer tempo, o CREDENCIANTE poderá realizar inspeção nas instalações do CREDENCIADO para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico operativa, sendo neste caso permitida a emissão de parecer técnico pelo(s) profissional(s) designado(s) para tal fim, ou para fins de auditoria.

6.13.12. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo CREDENCIADO ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no Edital de Credenciamento e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 115 e 155 da Lei nº 14.133, de 2021.

#### **Gestor do Contrato**

6.14. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

6.15. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

6.16. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

6.17. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

6.18. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

6.19. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

6.20. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

## **7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará as regras do Regime de Execução, descritas no item 8.2 deste Termo de Referência.

7.1.1. A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constam nas Tabelas Referenciais de Valores adotadas e detalhadas no Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.1.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas Tabelas Referenciais de Valores detalhadas no Anexo N do Edital de Credenciamento, adotadas pelo Órgão credenciador.

7.1.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas Tabelas Referenciais de Valores detalhadas no Anexo N, não poderá ser objeto da contratação.

7.1.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá:

7.1.3.1.1. Incluir o novo serviço, insumo ou medicamento nas Tabelas Referenciais de Valores detalhadas no Anexo N do Edital de Credenciamento e consequente alteração do Contrato de Credenciamento, mediante apostilamento.

7.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

7.2.1. não produzir os resultados acordados,

7.2.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.2.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

**7.3. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:**

### **7.3.1. DA APRESENTAÇÃO E LISURA DAS FATURAS**

7.3.1.1. O Credenciado deverá apresentar a conta nosocomial dos atendimentos realizados aos usuários SAMMED/FuSEx, PASS que receberam alta, contemplando todas as despesas ocorridas: diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames, procedimentos, entre outras despesas passíveis de cobrança conforme Edital e serão considerados para a quitação das faturas os valores vigentes na data do atendimento. Nos casos de internações de longa permanência, será permitido o fechamento parcial da conta nosocomial (alta administrativa), com apresentação quinzenal. Nos casos de óbito o Credenciado deverá informar ao SAMMED/FuSEx, PASS no prazo máximo de 2 dias úteis e apresentar a conta nosocomial do atendimento realizado no prazo de 15 (quinze) dias.

7.3.1.1.1. O prazo para o faturamento e apresentação da fatura na Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF será, no máximo, de 60 dias corridos a partir da data de atendimento do beneficiário, exceto, para os casos de óbito. A apresentação da fatura em data posterior a este prazo implica glosa administrativa, não cabendo recurso.

7.3.1.1.2. A documentação comprobatória da realização ou prestação do atendimento ao paciente é obrigatória e de inteira responsabilidade do Credenciado, sendo considerada parte integrante da fatura e a sua ausência implica glosa administrativa, não cabendo recurso. Serão considerados para efeito de comprovação de prestação de serviços:

7.3.1.1.2.1. Prontuário médico para auditoria in loco: fica autorizada a Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF proceder a auditoria in loco e concorrente dos prontuários físicos ou eletrônicos de seus beneficiários dentro das dependências da OCS devendo, entretanto, observar as normas editadas pelos Conselhos Profissionais em relação à análise dos documentos e sigilo médico.

7.3.1.1.2.2. A auditoria de prontuários somente poderá ser feita dentro das dependências da OCS, por equipe multiprofissional de auditoria, devidamente apresentada por escrito ao Credenciado.

7.3.1.1.2.3. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados, carimbados e autorizados.

7.3.1.1.2.4. O Credenciado deverá fornecer também, diariamente, uma lista de todos os beneficiários SAMMED/FuSEx, PASS internados, com seguintes dados: nome completo do beneficiário; data da internação; nome do Médico Assistente; local/leito de internação; hipótese diagnóstica.

7.3.1.1.2.5. A auditoria verificará a pertinência entre o tipo de acomodação e as reais necessidades dos pacientes internados e assegurará a correta execução das cláusulas contratuais firmadas.

7.3.1.1.2.6. O Credenciado deverá apresentar embalagem de qualquer órtese, prótese, materiais especiais (OPME) e medicamentos de alto custo, principalmente quimioterápicos, ou etiqueta dos materiais reprocessados. O Credenciado deverá remeter, junto à fatura, nota fiscal nominal referente às órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos, quando estes não estiverem previstos nas tabelas referenciais constantes no Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.1.1.3. O Médico Auditor poderá entrar em contato com o Médico Assistente para maiores esclarecimentos sobre a programação do tratamento e, a qualquer tempo, o Auditor poderá solicitar ao Médico Assistente, relatórios ou complementos da evolução clínica do paciente.

7.3.1.1.4. A Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF não aceitará modificação dos documentos inclusos na fatura após a sua apresentação, ou seja, as documentações como Guias de Encaminhamento, Notas Fiscais, pedidos médicos autorizados, relatórios da Pré Auditoria do HGeJF, autorização da Seção de Psicologia do HGeJF e as datas das sessões realizadas assinadas pelo beneficiário (a) / responsável na GE (no caso do atendimento psicológico), comprovantes de realização dos procedimentos/exames devem ser anexadas à fatura antes da sua apresentação. A falta destes documentos nas faturas implicará glosa administrativa sem direito a recurso. Os atendimentos hospitalares de longa permanência, deverão ter suas faturas fechadas de forma parcial a cada 15 (quinze) dias e deverão ser enviadas à Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF, não sendo aceitas faturas complementares por esquecimento ou falha administrativa do faturamento das OCS/PSA.

7.3.1.1.5. O Credenciado se obriga a apresentar em faturas distintas as despesas e Guias de Encaminhamento dos usuários conforme as categorias: SAMMED/FuSEx (Contribuinte), Isento (Fator de Custo) e PASS (Servidor Civil). As Faturas deverão estar separadas pelo tipo de assistência prestada ao paciente e também por especialidades (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Medicina, Nutrição, etc).

7.3.1.1.6. A Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF receberá faturas, entre o 25º (vigésimo quinto) e o 30º (trigésimo) dia de cada mês, nos dias com expediente, de segunda a sexta-feira, de 7:30 às 12:00 horas. O Credenciado se obriga a apresentar a fatura à Credenciante, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Hospital Geral de Juiz de Fora, em nome do Hospital Geral de Juiz de Fora, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército. O procedimento de aferição das faturas dar-se-á da seguinte forma:

7.3.1.1.6.1. Somente serão aceitas faturas com as Guias de Encaminhamento originais, com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando: número de ordem; data; número da GE; 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 SAMMED/FuSEx (número de cartão

SAMMED/FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do SAMMED/FuSEx; código das tabelas acordadas nos credenciamentos; valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho).

7.3.1.1.6.2. As Guias de Encaminhamento com valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) deverão ser apresentadas individualmente. Guias ambulatoriais deverão ser apresentadas de forma individual ou em faturas contendo, no máximo, 50 (cinquenta) Guias de Encaminhamento (GE).

7.3.1.1.6.3. As faturas deverão ser acompanhadas por espelho descritivo em duas vias, o qual deverá conter: número da fatura, nome do beneficiário, número da guia e valor total. A primeira via deverá compor o processo e a segunda via retornará ao prestador com o recebido da Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF.

7.3.1.1.6.4. A fatura física deverá ser remetida em duas vias, sendo a primeira via para compor o processo e a segunda retornará ao prestador. No momento da entrega das faturas, o responsável pela mesma, deverá solicitar os Relatórios de Não Conformidade do Credenciado, emitido pela Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF.

7.3.1.1.6.5. As faturas entregues serão verificadas e auditadas, porém, as contas/faturas apresentadas com inconformidades ou incompletas serão passíveis de serem parcial ou totalmente glosadas; eventuais erros técnico/profissionais apurados pelos Auditores serão também objeto de glosa, não sendo os respectivos serviços, portanto, remunerados ao Credenciado.

7.3.1.1.6.6. Os valores glosados serão informados ao Credenciado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosa.

7.3.1.1.6.7. Consideram-se também irregularidades sujeitas a glosa, dentre outras que a equipe de auditoria julgar como tal, as seguintes condições: falta de assinatura na GE, do beneficiário ou de seu responsável legal; ausência de autorizações do SAMMED/FuSEx, PASS; ausência ou irregularidade do código do exame ou a sua não correspondência ao solicitado; atendimento a beneficiário excluído; inexistência de carimbo e/ou assinatura e/ou identificação do médico solicitante e/ou do prestador de serviços; falta de autorização da seção de Auditoria Lisura de Contas Médicas do HGeJF; presença de rasuras, letras ilegíveis ou acréscimo de procedimentos nas guias de serviço; entrega ou envio de GE fora do prazo máximo e improrrogável de 60 (sessenta) dias após a prestação do serviço.

7.3.1.1.6.8. Além das irregularidades acima, outros motivos de glosa estão descritos na Tabela de Glosas do Padrão TISS – Troca de Informações de saúde Suplementar, que se encontra no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) na aba “Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS.”

7.3.1.1.6.9. Quando o CREDENCIADO possuir várias especialidades, as faturas deverão estar separadas pelo tipo de assistência prestada ao paciente (PASS, FuSEx e Fator Custo), e também por especialidades (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Medicina, Nutrição, etc...).

7.3.1.1.6.10. O CREDENCIADO terá que orientar a pessoa que fizer a entrega das faturas, para que ela solicite os Relatórios de não conformidade, datar e assinar a cópia que permanecerá na Seção de Pré-Auditoria como comprovante. Estarão disponíveis os Relatórios do mês vigente e do mês imediatamente anterior, quando houver glosa, visto que, o prazo para representação inicia a contar da data transcrita e assinada como recibo. O mensageiro/motoboy/motogirl, não poderá entrar no

Hospital Geral de Juiz de Fora trajando chinelo, camiseta, bermuda, short, boné, etc...

7.3.1.1.6.11. O prazo estabelecido no credenciamento para interpor Recurso de Glosa começa a contar a partir da data de entrega do Relatório de Não Conformidade.

7.3.1.1.6.12. O Credenciado deve verificar se há Relatórios de Não Conformidade e buscá-los na Seção de Auditoria. Estarão disponíveis os Relatórios do mês vigente e do mês imediatamente anterior, quando houver glosa, visto que, o prazo para representação inicia a contar da data transcrita e assinada como recibo. O Credenciado terá o prazo de 15 (quinze) dias para a representação e envio do Recurso de Glosa e, recursos enviados fora do prazo estabelecido não serão aceitos. Não caberá Recurso de Glosa, insumos ou serviços não cobrados na conta nosocomial, na data de sua apresentação.

7.3.1.1.6.13. De posse do Relatório de Glosa e, não havendo concordância com a mesma, o Auditor ou faturista da Credenciada, dentro do prazo estabelecido no Credenciamento, deverá manifestar-se por escrito junto a Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF, justificando item a item as discordâncias, com base no Credenciamento e nas tabelas acordadas.

7.3.1.1.6.14. Não havendo acordo entre as partes, o Auditor da Credenciada poderá questionar com o Auditor Militar os pontos divergentes e, permanecendo a discordância, o pedido de Recurso de Glosa escrito será levado e apreciado pela Direção do HGeJF.

7.3.1.1.6.15. Após transcorrido o prazo estabelecido no Credenciamento e, não havendo manifestação por parte da Credenciada, ficará subentendido que a Credenciada acatou a glosa. Assim, o Auditor Militar deixará a conta/fatura seguir os trâmites normais com a finalidade de processar o pagamento da mesma.

**7.3.2. DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Sistema SAMMED / FuSEx / PASS efetuará o pagamento pela prestação dos serviços objeto deste contrato, observado os seguintes itens:

#### **7.3.2.1. DIÁRIAS, TAXAS, SERVIÇOS E GASES**

7.3.2.1.1. Quando necessário a utilização de Diárias, Taxas, Serviços e Gases para execução dos serviços objeto deste contrato, os mesmos deverão ser cobrados conforme codificação, descrição e valores discriminados no Anexo N, parte integrante deste contrato, sendo observado os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.1.2. Os serviços auxiliares dispostos no Anexo N poderão ser alterados em qualquer tempo mediante aditivo contratual ou apostilamento.

7.3.2.1.3. Quando necessário a utilização de Hemoterapia, para execução dos serviços objeto deste contrato, os mesmos serão remunerados mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário. Deverão ser cobrados conforme codificação, descrição, valores discriminados na tabela vigente da Fundação Hemominas, sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.1.4. Não podem ser cobrados dos beneficiários do SAMMED, FuSEx e PASS, extraconta hospitalar, quaisquer valores de procedimentos, diárias, taxas, serviços, medicamentos e/ou materiais.

7.3.2.1.5. **DIÁRIA HOSPITALAR:** é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma Instituição Hospitalar. Para efeito de faturamento será pago a diária da

admissão e não a da alta, excetuando-se os casos de óbito. A diária de Hospital Dia será cobrada quando a permanência do paciente for superior ao período de 06 horas e inferior à 12 horas. Em caso de transferência inter-hospitalar, poderá ser cobrado meia diária hospitalar caso a transferência ocorra após as 12 horas.

7.3.2.1.6. **DIÁRIA DE ISOLAMENTO:** só poderá ser cobrada para pacientes com cobertura prévia de acomodação enfermagem com quarto de isolamento físico, quando indicado pelo médico ou equipe de CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Não será considerado pertinente o isolamento superior a dois dias cujos resultados de culturas, quando solicitados, não sejam comprovados.

7.3.2.1.7. **ACOMPANHANTE:** a refeição de acompanhante será custeada somente no caso de paciente menor de 18 anos ou maior de 60 anos de idade, portadores de necessidades especiais e parturientes, com exceção dos casos autorizados mediante relatório médico emitido pelo Médico Auditor do HGeJF. Fora destes limites, a alimentação deverá ser cobrada pela Credenciada diretamente do acompanhante ou responsável. Será necessário a apresentação do comprovante da despesa com refeição devidamente assinada pelo acompanhante, junto com a fatura hospitalar.

7.3.2.1.8. Os valores das diárias hospitalares serão remunerados conforme classificação do prestador por TIPO, de acordo com seu padrão de instalações e complexidade:

7.3.2.1.8.1. **HOSPITAIS TIPO II:** compreendem os Estabelecimentos de Saúde que disponibilizam atendimento nas áreas clínicas e cirúrgicas em caráter eletivo e de urgência/emergência. Poderão disponibilizar atendimento na área de cirurgia cardíaca e hemodinâmica em caráter eletivo.

7.3.2.1.8.2. **HOSPITAIS TIPO I:** compreendem os Estabelecimentos de Saúde cujas instalações e hotelaria contam com recursos tecnológicos e humanos adequados para o atendimento de forma eletiva e de urgência/emergência de natureza clínica e cirúrgica e cujo atendimento médico contempla todas as características do Hospital Tipo II, além de agregar tratamento de alta complexidade, de forma eletiva e de urgência/emergência nas áreas de neurocirurgia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, incluindo a possibilidade de realização de transplante de órgãos.

7.3.2.1.9. No serviço Médico Plantonista está incluso todo e qualquer serviço profissional prestado por parte do Plantonista, durante a permanência do paciente na UTI, e serão remunerados de acordo com os valores previstos na tabela CBHPM 2014 Plena.

7.3.2.1.10. Caso o paciente seja transferido para uma Unidade Especial (UTI Geral/UTI Pediátrica/UTI Neonatal/Unidade Coronariana), o aposento da internação clínica/cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos diretamente junto ao prestador de serviços de saúde (hospital/clínica).

7.3.2.1.11. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com o padrão descrito no quadro apresentado, o Credenciado obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou Credenciante, até que ocorra vaga, quando então, deverá ser transferido.

| MILITARES - GRADUAÇÕES                                               | PADRÃO DE ACOMODAÇÃO |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| - Oficiais e seus dependentes<br>- Ex-combatentes e seus dependentes | Quarto privativo     |
| Subtenentes, Sargentos e seus dependentes                            | Quarto privativo     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Cabos, Taifeiros, Soldados e seus dependentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermaria                                   |
| <b>CARGOS/FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército Oficial-General</li> <li>- Cargo em Comissão – Direção e Assessoramento Superior (DAS-100)</li> <li>- Categoria NS (Nível Superior) em todas as Classes e Padrões</li> <li>- Professor de Ensino Superior – Titular, Associado, Adjunto, Assistente e Auxiliar</li> <li>- Professor de Ensino Fundamental e Médio – Classes “C”, “D”, “E” e Especialidade</li> <li>- Ciência e Tecnologia – Pesquisador Titular, Associado, Adjunto, Assistente</li> <li>- Ciência e Tecnologia – Analista e Tecnologista – Júnior, Plenos I, II, III e Sênior</li> <li>- Advogado da União – Categoria Especial, Primeira Categoria e Segunda Categoria</li> </ul> | Correspondente ao de Oficiais                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Categoria NI (Nível Intermediário) em todas as Classes e Padrões</li> <li>- Ciência e Tecnologia – Técnico I, II e III; Assistente I, II e III</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Correspondente ao de Subtenentes e Sargentos |
| Categoria NA (Nível Auxiliar) em todas as Classes e Padrões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Correspondente ao de Cabos                   |

7.3.2.1.11.1. É reservado ao beneficiário o direito de optar por instalações superiores às credenciadas, assim como pela utilização de itens complementares de conforto, para si e seus dependentes. Neste caso, caberá ao Credenciado assinar com o beneficiário ou seu representante legal e remeter ao Credenciante, um Termo de Opção onde registre o compromisso do beneficiário em pagar integralmente ao Credenciado a diferença de diárias, honorários médicos e demais despesas decorrentes desta opção, eximindo o Credenciante de qualquer responsabilidade quanto aos mesmos.

#### 7.3.2.1.12. COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS

7.3.2.1.12.1. **DIÁRIAS NORMAIS:** internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário e hospital dia. **No valor das diárias estão incluídos:** leito próprio (berço, berço aquecido e cama); acomodação para acompanhante (quando em apartamento); cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; troca de roupa de cama/banho de paciente e acompanhante; dieta do paciente de acordo com prescrição médica ou do nutricionista, exceto dietas especiais (enteral e parenteral), e, do acompanhante (café da manhã); cuidados de enfermagem: administração de medicamentos por todas as vias; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; controle de sinais vitais; controle de ingestão e perdas; sondagens; lavagem gástrica, intestinal e traqueal; mudança de decúbito; deslocamento interno do paciente; aspiração de vias aéreas superiores e orotraqueais; enteroclisma; irrigação vesical contínua; retirada de pontos; punção de port-a-cath; preparo/instalação/administração de dietas enterais e parenterais; coleta de exames; glicemia capilar; punção venosa; tricotomia; limpeza e esterilização de instrumentais; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escada, suportes para soro, etc.); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito; desinfecção terminal e taxa de necrotério; taxa de registro de internação; taxa de vigilância epidemiológica; taxa de assepsia; taxa de serviços gerais e da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH); realização de curativos; oxigenoterapia; instalação de tenda de oxigênio; nebulização; vaporização; colchão para prevenção de lesões cutâneas, de qualquer tipo ou modelo; equipamentos: aspirador de secreções/vácuo (central ou portátil),

nebulizador, carro de parada, dosador oral, eletrocardiógrafo, bomba de infusão, oxímetro, desfibrilador elétrico/cardioversor; itens para assepsia/antisepsia: materiais e soluções; equipamentos de proteção individual/EPI: luva de procedimento, máscara descartável/cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, touca/gorro, dispositivo para descarte de material perfurocortante, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial segundo a NR 32; orientação nutricional no momento da alta; pulseira de identificação; atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas. **Valor da diária normal não compreende:** honorários médicos; SADT; alimentação de acompanhante (almoço e/ou jantar); equipamentos não descritos acima, materiais e medicamentos, sangue e derivados, gases e curativos especiais.

**7.3.2.1.12.2. DIÁRIAS ESPECIAIS DE UTI ADULTO / PEDIÁTRICA / UNIDADE CORONARIANA:** **No valor das diárias estão incluídos:** todos os itens que compõem as diárias normais (exceto acomodação/refeição de acompanhante), além da utilização de aparelhagens (monitor cardíaco contínuo, oximetria de pulso, capnógrafo, respirador, monitor de pressão arterial invasiva e não invasiva, taxa de eletrocardiograma, aparelho de RX, monitor multifuncional e paramétrico, etc), equipe técnica, exames de monitorização, cal sodada, BIPAP, CPAP. **Não estão incluídos:** materiais e medicamentos; sangue e derivados; intercorrências cirúrgicas; leito de isolamento; equipamentos não descritos anteriormente; gases; exames complementares; curativos especiais e honorários médicos.

**7.3.2.1.12.3. DIÁRIAS ESPECIAIS DE UTI NEONATAL:** **No valor das diárias estão incluídos:** todos os itens que compõem as diárias de UTI adulto/pediátrica/unidade coronariana (incluindo acomodação/refeição de acompanhante, se for o caso), HOOD, incubadora. **Não estão incluídos:** materiais e medicamentos; sangue e derivados; intercorrências cirúrgicas; leito de isolamento; equipamentos não descritos anteriormente; gases; exames complementares; curativos especiais e honorários médicos.

## **7.3.2.2. TAXAS**

**7.3.2.2.1. TAXAS DE SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA:** será remunerada de acordo com a classificação do porte anestésico do procedimento médico de maior porte, constante na tabela CBHPM acordada. **No valor das taxas estão incluídos:** sala cirúrgica qualquer porte - local, iluminação (foco), mesa operatória, maca, hamper, aparelho e carrinho de anestesia, instrumental cirúrgico, instrumentador, circulante de sala, taxas, rouparia (sala, enfermagem e médico/permanente ou descartável); serviços de enfermagem necessários ao procedimento (punção venosa, administração de medicamentos por todas as vias, glicemia capilar, coleta de exames, controle de ingestão e perdas, locomoção do paciente, preparo de corpo em caso de óbito, preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo, preparo/instalação/manutenção de venóclise e aparelhos, prescrição/anotação de enfermagem, sondagens, lavagens gástrica/vesical/intestinal, tricotomia/incluindo tricotomizador elétrico, retirada de pontos, etc); todos os equipamentos e instrumentais necessários ao procedimento; esterilização/desinfecção de instrumentais; cuidados e limpeza de RN; assepsia/antisepsia do ambiente, da equipe, do instrumental e do paciente, incluindo todos os materiais e soluções; campos cirúrgicos (exceto campos cirúrgicos específicos que necessitarão de autorização prévia ao procedimento); compressas cirúrgicas (exceto compressas neurocirúrgicas); paramentação da equipe (permanente ou descartável - luvas de procedimento, gorro, touca, máscara, avental e propé); carrinho de emergência com todos os equipamentos; ventilador/respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório; cal sodada; conjunto de nebulização descartável ou não;

cortador de frascos de soro; aspirador de secreção; berço aquecido; incubadora; bisturi elétrico – monopolar/bipolar, placa (exceto placa descartável) e caneta; bomba de infusão; capnógrafo; colchão (de qualquer tipo ou modelo); curativos; curativo umbilical; desfibrilador/cardioversor; garrote pneumático; monitor de débito cardíaco; monitor de pressão arterial; monitor multiparâmetros; oxímetro de pulso; tenda de oxigênio (instalação); kit mesa de reanimação de RN; bomba injetora (qualquer tipo ou modelo); pulseira de identificação; marcador cirúrgico; monitor de temperatura; Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial - segundo a NR 32). **Não compreende:** demais materiais de consumo, medicamentos, sangue e derivados, gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos, SADT.

**7.3.2.2.2. TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:** será remunerada quando os pacientes forem submetidos à anestesia geral, raquidiana ou peridural e deverá conter horário de admissão e alta do paciente. O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** instalações físicas; leito para recuperação e acessórios; serviços de enfermagem; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso; aspirador a vácuo/elétrico; monitor cardíaco; desfibrilador / cardioversor; paramentação de toda a equipe e todos os equipamentos de proteção individual (EPI). **Não compreende:** demais materiais de consumo, medicamentos, sangue e derivados, gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, SADT, honorários médicos.

**7.3.2.2.3. TAXA DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO:** não está prevista a cobrança em duplicidade, devendo ser remunerado somente o valor da taxa, conforme tabela. Em caso de pacotes, as taxas de sala já estarão inclusas no mesmo e não serão remuneradas.

**7.3.2.2.4. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO:** destinada aos pacientes que necessitam permanecer por até 6 horas em observação médica, em ambiente apropriado, com as devidas anotações em relatório e anotação de enfermagem. Necessário registro de indicação médica, registro de permanência no setor, com horário de entrada e liberação. **Compreende:** instalações físicas (sala para atendimento e ambientes de apoio); rouparia (permanente ou descartável); serviço de enfermagem necessários ao atendimento; assepsia/antisepsia do ambiente, da equipe, do instrumental, do paciente, da sala (materiais e soluções); leito próprio (cama, berço, berço aquecido); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; taxas (inclusive taxa de registro); todos os equipamentos de proteção individual (EPI); dieta do paciente conforme prescrição médica/nutricionista, exceto dietas especiais. **Não compreende:** taxa de necrotério, materiais de consumo, medicamentos, sangue e derivados, gases, SADT, honorários médicos.

**7.3.2.2.5. TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS E SUTURA:** destinada a realização de procedimentos cirúrgicos e de enfermagem, e que não demandam internação hospitalar. Poderá ser cobrada também para a retirada de pontos. **Compreende:** local; rouparia de sala, da enfermagem e médicos; serviços de enfermagem necessários ao procedimento; mesa principal e auxiliares; focos; instrumental cirúrgico; preparo do paciente (sondagens, tricotomia); assepsia/antisepsia do ambiente, da equipe médica, do instrumental, do paciente e da sala (materiais e soluções); taxas; vaporização, todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento não-estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante, óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial - segundo a NR 32). **Não**

**compreende:** medicamentos, gases, honorários médicos, SADT, materiais de consumo não especificados anteriormente, equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não inclusos acima.

**7.3.2.2.6. TAXA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA:** taxa referente a imobilização com colocação de gesso no ambulatório. **Compreende:** espaço físico; rouparia (permanente ou descartável); serviços de enfermagem necessários ao atendimento; assepsia/antisepsia do ambiente, instrumental, paciente, equipe (materiais e soluções); instrumental/equipamento básico e permanente na unidade, necessários ao procedimento; instrumental e equipamento de anestesia; leito próprio; EPI. A taxa de sala de gesso não será remunerada nos seguintes casos: imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas, enfaixamentos e retirada de gesso. Para imobilização não gessada, será remunerado somente os insumos e não será remunerado a taxa de sala de imobilização.

**7.3.2.2.7. TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA:** destinada aos procedimentos de Videoendoscopia digestiva/Videocolonosopia/Retossigmoidoscopia em ambulatório. No caso de realização de procedimentos simultâneos de videoendoscopia e videocolonosopia, no que se refere aos honorários do anestesista, caberá cobrança apenas para o procedimento de maior porte. **Compreende:** todos os itens da Taxa de Sala de Observação (inclusive taxa de uso de equipamentos e instrumentais), acrescido de foto e filme; leito para observação; todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** materiais de consumo, gases anestésicos, oxigênio, medicamentos, sangue e derivados, honorários médicos.

**7.3.2.2.8. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA/RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA:** destinada à realização de procedimento de Hemodinâmica e Radiologia intervencionista (realização de exames invasivos como cateterismo cardíaco e outros). **Compreende:** instalação da sala; mesa operatória; equipamentos referentes ao procedimento; serviço de enfermagem necessários ao procedimento; desfibrilador; equipamentos/instrumental cirúrgico e de anestesia; equipamentos para monitorização; assepsia/antisepsia do ambiente, da equipe e paciente; paramentação de toda a equipe; EPI; curativos simples; taxas (inclusive taxa de uso de equipamentos e instrumentais). **Não compreende:** materiais de consumo, OPME, gases anestésicos, oxigênio, medicamentos, sangue e derivados, honorários médicos.

**7.3.2.2.9. TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA:** destinada a realização de quimioterapia e só será remunerada em caso de tratamento ambulatorial. Não cabe a cobrança de Taxa de Sala de Quimioterapia para administração de medicamento via subcutânea, intramuscular e/ou oral. **Compreende:** leito/poltrona; bomba de infusão; sala de preparo de quimioterápico/capela de fluxo laminar; quimioterapia sessão; serviços de enfermagem, inclusive curativos; uso de materiais de desinfecção do ambiente; paramentação de toda a equipe; EPI. **Não compreende:** gases, materiais e medicamentos, oxigênio, honorários médicos, SADT, outros equipamentos não inclusos acima.

**7.3.2.2.10. TAXA DE CURATIVO:** taxa destinada a realização de curativos (pequeno, médio, grande e especiais) em ambulatório. **Compreende:** leito próprio; espaço físico para realização do procedimento; serviços de enfermagem; equipamentos e instrumentais necessários ao procedimento; rouparia (permanente ou descartável); EPI; assepsia/antisepsia do ambiente, instrumental, paciente, equipe (materiais e soluções). **Não compreende:** materiais, medicamentos, coberturas especiais, pomadas e Ácidos Graxos Essenciais (AGE). Não poderá ser cobrada na internação, somente em atendimento ambulatorial.

**7.3.2.2.11. TAXA DE SALA DE RADIOLOGIA/EXAMES CONTRASTADOS:** **Compreende** - local, iluminação (foco), maca, hamper, aparelho e carrinho de anestesia, taxas,

rouparia (sala, enfermagem e médico/permanente ou descartável); serviços de enfermagem necessários ao procedimento; todos os equipamentos e instrumentais necessários ao procedimento; assepsia/antisepsia do ambiente, da equipe, do instrumental e do paciente, incluindo todos os materiais e soluções; aspirador de secreção; bomba de infusão; monitor cardíaco; monitor de pressão arterial; monitor multiparâmetros; oxímetro de pulso; EPI (luva de procedimento, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial - segundo a NR 32). **Não compreende:** demais materiais de consumo, medicamentos, sangue e derivados, gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos.

#### 7.3.2.3. TAXAS DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

7.3.2.3.1. **REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE:** no valor está incluída 01 (uma) refeição, podendo ser cobrada no almoço e/ou no jantar (café da manhã está incluso na diária).

7.3.2.3.2. **NECROTÉRIO:** será remunerado apenas na urgência.

#### 7.3.2.4. GASOTERAPIA

7.3.2.4.1. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização, devendo ser cobrado por minuto.

#### 7.3.2.5. TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS:

7.3.2.5.1. **Serão** remunerados pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado no Anexo N do Edital de Credenciamento. Para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – UCO para cada procedimento previsto na CBHPM. Não está prevista a cobrança em duplicidade, devendo ser optado pelo valor da tabela CBHPM/UCO ou o valor da taxa. Não serão pagas as Taxas de Equipamentos inclusas nas diárias específicas e nas Taxas de Sala. As taxas relativas a respirador, somente serão remuneradas fora da UTI e Centro Cirúrgico.

#### 7.3.2.6. NOTAS COMPLEMENTARES

7.3.2.6.1. As Taxas de Assepsia, Vigilância Epidemiológica, CCIH e de Registro não serão cobertas, pois encontram-se inclusas nas Diárias e Taxas de Sala.

7.3.2.6.2. O valor da Taxa de Instrumental não será remunerada, pois encontra-se inclusa nas Taxas de Sala.

7.3.2.6.3. Placa de eletrocautério descartável será remunerada, sendo necessário, o envio da embalagem anexada no prontuário.

7.3.2.6.4. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, deverão ter autorização prévia da Auditoria/FuSEx do Hospital Geral de Juiz de Fora.

7.3.2.6.5. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado.

7.3.2.6.6. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações.

7.3.2.6.7. Dispositivo Anti-Trombolítico (Perneira) só será pago mediante autorização prévia para seu uso. A solicitação deve conter relatório médico detalhado justificando a necessidade e o período de uso.

7.3.2.6.8. Sistema fechado de aspiração traqueal, será autorizado para pacientes em ventilação mecânica, mediante necessidade justificada pelo quadro clínico do paciente. Neste caso, a embalagem do produto deverá ser anexada ao prontuário para conferência do Auditor e será liberado 1 (um) a cada 7 (sete) dias.

7.3.2.6.9. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarreico.

7.3.2.6.10. Equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.

7.3.2.6.11. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

7.3.2.6.12. Caso seja necessário realizar troca de curativos com frequência superior ao estabelecido pelo protocolo da Comissão de Curativo, as solicitações deverão ser feitas por escrito, pelo Enfermeiro ou Membro da Comissão de Curativo, contendo justificativa técnica para sua utilização agregada à solicitação e consequente autorização. As coberturas serão pagas conforme Tabelas Referenciais constantes no Anexo N do Edital de Credenciamento.

**7.3.2.7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FuSEx:** absorvente Higiênico; água oxigenada; algodão; EPI; aquecedor e manta térmica; bolsa térmica; bomba para ordenha; borracha de silicone; borracha para aspirador; cabo bipolar; cadeira de apoio para banho; calçados ortopédicos; camisa para microcâmera; campo cirúrgico (operatório) descartável; caneta para bisturi descartável; cânula de Guedel; capa para microscópio; cinta/colete lombar; cobre corpo (incluso na taxa de necrotério); clorhexidina; compressa cirúrgica; conector; copo descartável; cotonete (pagar apenas para oftalmologia); cotonóide (pagar apenas para neurocirurgia); dispositivo rígido para oclusão de conexões; escova para antissepsia das mãos; espéculo descartável; estabilizador de tornozelo; faixa elástica pós-operatória; filme endoscópio; filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas; filtro respirador; fixador de tubo traqueal; fixador externo; formol; frascos para exames; gaze radiopaca; gesso sintético; imobilizador; lâmina para tricotomia; látex extensor de O<sub>2</sub>; lençol descartável; luva para aparelho de laparoscopia; manta; máscara laríngea; manteiga de cacau; material de banho do RN; meia, cinta, atadura e calça elástica; muletas; gel; pijama descartável; sandálias para gesso e palmilha para calcâneo; termômetro; tipóias; redutor trocáter; toalha descartável.

#### **7.3.2.8. LISTA REFERENCIAL DOS PACOTES DE PROCEDIMENTOS**

7.3.2.8.1. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços ou os pacotes constantes no Anexo N do Edital de Credenciamento, poderão ser alterados para atender novas demandas de tecnologias na prestação dos serviços.

7.3.2.8.2. Os novos pacotes deverão ser pactuados diretamente com a Seção de Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora, mediante apostilamento e serão estendidos aos demais credenciados.

7.3.2.8.3. Nos pacotes de Gastroenterologia, constantes do Anexo N do Edital de Credenciamento, quando realizado procedimento intervencionista, este já inclui o exame de base (Exemplo: polipectomia já inclui colonoscopia). Quando for realizado 2 (dois) ou mais procedimentos na mesma data, pela mesma via de acesso, será pago 100% do valor do pacote total (pacote + honorário médico) para o procedimento de maior porte e, para os demais procedimentos, será pago 50% do pacote e 50% do honorário médico. Quando o procedimento de maior porte já incluir o exame de base, este será descontado dos demais procedimentos. Quando for realizado 2 (dois) procedimentos na mesma data, por diferentes vias de acesso, será

pago 100% do valor do pacote total (pacote + honorário médico) para o procedimento de maior porte e, para o outro procedimento (outra via de acesso), será pago 50% do valor do pacote + 70% do valor do honorário. Para os honorários do anestesiológico, quando for realizado 2 (dois) ou mais procedimentos na mesma data, independente da via de acesso, será pago apenas o procedimento de maior porte.

7.3.2.8.4. Nos procedimentos de Polissonografia e Teste de Latências Múltiplas do Sono (TLMS) / Pacotes em Medicina do Sono e Respiratória, constantes do Anexo N do Edital de Credenciamento, estão incluídos: honorários médicos, leito próprio, troca de roupa de cama do paciente, materiais e medicamentos necessários para realização dos procedimentos.

7.3.2.8.5. Nos pacotes de Hemodinâmica, descritos no Anexo N do Edital de Credenciamento, para procedimentos múltiplos e simultâneos, será remunerado o 1º ato (de maior porte) em 100% e os demais pacotes em 50% cada.

#### **7.3.2.9. HONORÁRIO MÉDICO E DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE APOIO**

7.3.2.9.1. Nos casos de urgência ou emergência ou em casos previamente autorizados pelo SAMMED / FuSEx / PASS, em que não seja possível o atendimento por Médico Militar, os honorários médicos serão pagos junto com a conta nosocomial. Quando necessário a utilização de honorários médicos para execução dos serviços objeto deste contrato, os mesmos deverão ser cobrados conforme tabela CBHPM 2014 – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - Plena, observando a codificação, descrição e portes da mesma. Os valores para remuneração dos honorários médicos estão discriminados no Anexo N do Edital de Credenciamento, parte integrante deste contrato, sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.9.2. Será pago a todos os credenciados, os valores de UCO para os procedimentos listados nos capítulos I, II e III da tabela CBHPM 2014 e, os valores de UCO para os exames relativos aos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) listados no capítulo IV da tabela CBHPM 2014.

7.3.2.9.3. Quando necessário a utilização de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico para execução dos serviços objeto deste contrato, os mesmos deverão ser cobrados conforme codificação, descrição e valores discriminados e listados no capítulo IV da Tabela CBHPM 2014, com deflator de 13% (treze por cento), sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.9.4. Quando o procedimento médico for prestado por Médico Militar os honorários não serão pagos e não deverão ser cobrados na conta nosocomial. Nos casos de urgência/emergência ou em casos previamente autorizados pelo SAMMED / FuSEx / PASS, em que não seja possível o atendimento por Médico Militar/credenciado, os honorários dos médicos serão repassados para a Organização Civil de Saúde (OCS), que se incumbirá de remunerá-los.

7.3.2.9.5. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.9.6. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo Médico Assistente e, em caso de necessidade de avaliação/acompanhamento de especialidades, deverá apresentar parecer médico de solicitação com a devida autorização.

7.3.2.9.7. Os procedimentos que não constam do Rol da ANS e nos Pareceres da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS/DSau) do Exército Brasileiro, assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da ANVISA, não terão cobertura pelo SAMMED / FuSEx / PASS.

7.3.2.9.8. Ao Nutrólogo será pago uma visita a cada três dias, devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.

7.3.2.9.9. Nos procedimentos oftalmológicos ambulatoriais/Hospital Dia, não serão pagos os honorários médicos dobrados.

7.3.2.9.10. Quando o exame ou serviço for executado por prestador credenciado diretamente ao SAMMED / FuSEx / PASS os valores apurados com os mesmos serão pagos diretamente ao prestador, segundo os critérios por ela estabelecidos para remuneração dos mesmos e definida em contrato específico.

7.3.2.9.11. Os procedimentos de fonoaudiologia, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia e consultas médicas ambulatoriais, domiciliar e hospitalar realizado por OCS/PSA serão remunerados conforme os valores constantes no Anexo N do Edital de Credenciamento. Para os procedimentos destes profissionais, que não estiverem relacionados no Anexo N do Edital de Credenciamento, será utilizado o código da Tabela CBHPM 2014 e o valor a ser pago pelos portes, neste caso, será o que já se encontra previsto no Anexo N do Edital de Credenciamento. Quando persistir a inexistência dos procedimentos na tabela CBHPM 2014, poderá ser utilizada a CBHPM posterior mantendo a valoração do item no Anexo N do Edital de Credenciamento.

#### **7.3.2.10. ACOLHIMENTO PARA RECUPERAÇÃO DE PACIENTE COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

7.3.2.10.1. Os valores destinados ao custeio de despesas referentes ao Acolhimento inclui: 04 (quatro) refeições diárias (café da manhã, almoço, jantar e ceia noturna); instalações de habitação; material de cama e banho; materiais de higiene e limpeza; projeto terapêutico, composto pelos seguintes profissionais de nível superior: 01 (um) Médico Psiquiatra, 01 (um) Psicólogo e 01(um) Assistente Social.

7.3.2.10.2. O objeto contratual para recuperação de pacientes com dependência química abrange os seguintes procedimentos: acolhimento voluntário, involuntário e compulsório, em regime residencial transitório, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Estas entidades prestarão os serviços buscando acolher adultos e/ou adolescente e/ou mãe nutriz (acompanhada do lactente) que necessitam de afastamento do ambiente no qual se iniciou, desenvolveu ou se estabeleceu o uso ou a dependência de substâncias psicoativas, como o álcool, crack, maconha, cocaína, dentre outras.

7.3.2.10.3. Entende-se por comunidades terapêuticas, entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário.

7.3.2.10.4. Não poderá ser exigido, a título de contrapartida financeira, tampouco através de métodos terapêuticos ou educacionais, quaisquer valores ou contraprestações de serviços pelos acolhidos, familiares ou responsáveis quando da utilização dos serviços contratados no âmbito do credenciamento/Edital.

7.3.2.10.5. Cada pessoa com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas poderá ser acolhida pelas entidades credenciadas por até 12 (doze) meses consecutivos ou intercalados, no intervalo de 24 (vinte e quatro meses). Caso o acolhido tenha permanecido em mais de uma comunidade credenciada, os períodos serão somados. A fim de se evitar a institucionalização, no período de até 6 (seis) meses subsequentes ao último desligamento, o novo acolhimento deverá ocorrer mediante justificativa fundamentada da equipe da entidade, em parceria com a rede de cuidados, decisão esta que deverá ser inserida no Plano de Atendimento Singular (PAS). A entidade elaborará o PAS, em consonância com o programa de acolhimento da entidade.

7.3.2.10.6. Conforme Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, considera-se adolescente pessoa com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos. Considera-se mãe nutriz, para fins do presente Edital, aquela que iniciar o acolhimento acompanhada do (a) filho (a), que tenha até 01 (um) ano. Quando a criança completar 1(um) ano e 1(um) dia, a mãe perde a qualidade de mãe nutriz.

7.3.2.10.7. É condição para o acolhimento a realização prévia de avaliação diagnóstica, podendo ser emitida por médico da rede privada ou pública de saúde, ou por médico contratado pela entidade acolhedora.

7.3.2.10.8. É requisito para o usufruto da vaga custeada por este Edital a anuência prévia do acolhido e de seu familiar, ou pessoa por ele indicada, para participar voluntariamente de futuras pesquisas de avaliação de eficiência, eficácia e efetividade. Caso não seja possível a anuência de algum familiar do acolhido, será necessário a apresentação de justificativa.

7.3.2.10.9. Caso sejam necessários medicamentos ou materiais, para serem aplicados nos pacientes acolhidos que estão em tratamento de recuperação de dependência química, estes serão remunerados conforme os valores estabelecidos no Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.10.10. O Credenciado deverá executar os serviços de acolhimento tendo como referencial:  
a) Portaria nº 40, de 28 de janeiro de 2015, do Comandante do Exército, que aprova as Instruções Gerais para a Elaboração e a Implantação do Programa de Prevenção à Dependência Química no âmbito do Comando do Exército. (EB 10-IG-02.009).

b) Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que “Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas”.

c) Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, que esclarece artigos da RDC nº 29/2011-ANVISA e sua aplicabilidade nas Instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas.

d) Lei 13.840 de 05 de junho de 2019, sancionada pelo Presidente da República, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

#### **7.3.2.11. MEDICAMENTOS**

7.3.2.11.1. Quando necessário a utilização de Medicamentos para execução dos serviços objeto deste contrato, de acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) monitorada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os mesmos deverão ser

cobrados conforme codificação GGREM (Gerência Geral de Regulação Econômica e Monitoramento de Mercado) ou outra que venha a substituí-la. Os medicamentos utilizados têm como preços admitidos os valores publicados e atualizados no Guia Farmacêutico CMED/ANVISA no padrão PF - Preço de Fábrica/MG - ICMS de 18%, sendo aplicado ICMS de 12% para medicamentos genéricos, além dos medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, conforme legislação em vigor e observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

7.3.2.11.2. Os medicamentos utilizados serão reembolsados considerando o preço do fabricante (PF) acrescidos do percentual de 25% (vinte e cinco por cento), a título de remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos. O medicamento pago não poderá ser superior ao similar/genérico de maior preço da CMED/ANVISA.

7.3.2.11.3. Somente quando não houver genérico na CMED/ANVISA, será pago o medicamento de marca, porém a que tiver o menor valor. Se o medicamento não constar na CMED/ANVISA, será pago o valor da nota fiscal de compra do respectivo medicamento, sendo acrescida da margem de comercialização no percentual de 25% (vinte e cinco por cento). Os medicamentos utilizados devem estar relacionados na fatura conforme descrito na CMED/ANVISA (fabricante, apresentação e outros dados inerentes ao produto).

7.3.2.11.4. Os medicamentos serão pagos pela dose unitária ou pela fração utilizada (por mg, gota ou ml), conforme a estabilidade dos mesmos.

7.3.2.11.5. Os medicamentos oncológicos utilizados serão pagos pelo PF (Preço de Fábrica) da CMED/ANVISA, com o acréscimo de taxa de comercialização no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) considerando ainda o ICMS conforme legislação em vigor, sendo adotado como valor máximo o genérico/similar de maior preço da CMED/ANVISA. Caso não haja similar/genérico será utilizado como referência o de marca com menor preço.

7.3.2.11.6. A qualquer momento, poderá ser adotada uma tabela própria de medicamentos, inclusive medicamentos de alto custo, pela Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas em comum acordo com as OCS/PSA, desde que os valores não sejam superiores ao estabelecido neste Edital.

7.3.2.11.7. Caso o medicamento utilizado não conste na Tabela CMED/ANVISA, o credenciado deverá apresentar 03 (três) orçamentos com os valores praticados no mercado distribuidor, acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), como margem de comercialização para cobrir custos de estocagem e de impostos, sendo vedada a cobrança de qualquer outro valor. Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras. Os medicamentos utilizados deverão atender as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O Credenciado fará uso dos medicamentos constantes no orçamento aprovado pela Seção de Pré-Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor ao Hospital Geral de Juiz de Fora.

#### **7.3.2.12. MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR E OPME (ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS) / DMI (DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS)**

7.3.2.12.1. Quando necessário a utilização de Materiais de Consumo Hospitalar e OPME (órteses, próteses e materiais especiais) para execução dos serviços objeto deste contrato, os mesmos deverão ser cobrados conforme codificação, descrição e valores discriminados no Anexo N do Edital de Credenciamento, sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e

pertinência da referida cobrança. Os materiais referenciados no Anexo N do Edital de Credenciamento, apresentarão a Codificação TUSS, podendo haver atualização de códigos conforme nova publicação, devendo sempre ser observada a descrição dos materiais/OPME contida no Anexo N do Edital de Credenciamento, não possuindo relevância o fornecedor apresentado pela Tabela TUSS.

7.3.2.12.2. Os materiais utilizados deverão atender todas as exigências da RDC Nr 185, como lacre, esterilização, validade, fabricação, procedência, dentre outros e também seguir as normas da ANVISA (RDC Nr 156 e Nr 15 e Resoluções RE Nr 2605 e Nr 2606). Deverão sempre ser observados para a solicitação de itens relativos à OPME a Resolução CFM No 1.956/2010, bem como a Resolução Normativa Nº 338/2013 da ANS, que tem como prerrogativa a determinação das características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais necessários à execução dos procedimentos. Os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria e os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS citadas acima.

7.3.2.12.3. Em relação a troca de dispositivos de punção, equipos e perfusores, deverão ser seguidas as orientações do Caderno “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde”, ANVISA 2017 e, deverão ser observadas as determinações sobre outros materiais, conforme tabela apresentada.

| MATERIAIS                          | CRITÉRIOS PARA USO                                                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Agulha de punção anestésica        | 01 (um) por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário                                                                                          |
| Aparelho de tricotomia descartável | 02 (duas) unidades para tricotomia facial                                                                                                                    |
| Aspiração traqueal                 | 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas e 01 (um) soro fisiológico ou ABD de 10 (dez) ml por aspiração, até 6 (seis) por dia                                    |
| Atadura de crepom                  | Contenção no leito, será pago apenas quando devidamente prescrito pelo médico responsável                                                                    |
| Bolsa de colostomia - Karaya       | Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro                                                                                   |
| Bolsa de colostomia - plástico     | 03 (três) por dia                                                                                                                                            |
| Cânula de traqueostomia            | 01 (uma) por traqueostomia, troca somente com justificativa e descrição registrada em prontuário. Anexar embalagem                                           |
| Cateter de acesso central          | Prescrição e evolução médica, embalagem anexada em prontuário                                                                                                |
| Cateter de oxigênio                | 01 (um) por internação                                                                                                                                       |
| Cateter nasal de silicone          | 01 (um) por internação para recém-nascido                                                                                                                    |
| Coletor de urina tipo camisinha    | 01 (um) por dia mediante evolução de enfermagem                                                                                                              |
| Eletrodo descartável               | 03 (três) a 05 (cinco) por dia                                                                                                                               |
| Fralda descartável                 | 06 (seis) unidades por dia ou a quantidade justificada em caso de diarreia                                                                                   |
| Manta de aquecimento               | Incluso na diária                                                                                                                                            |
| Serra de Gigli                     | Incluso na Taxa de Sala                                                                                                                                      |
| Sonda Nasoentérica                 | 01 (uma) por internação; troca autorizada em caso de internações superiores a 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Embalagem anexada em prontuário |

7.3.2.12.4. As órteses, próteses e materiais especiais (OPME) serão pagas mediante autorização prévia da Credenciante, de acordo com os valores constantes do Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.12.5. O Credenciado fará uso dos materiais constantes no orçamento aprovado pela Seção de Pré-Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora, mesmo que este tenha sido apresentado diretamente pelo mercado distribuidor ao Hospital Geral de Juiz de Fora.

7.3.2.12.6. Caso as OPME não constem da referida lista, a Credenciada deverá apresentar 03 (três) orçamentos com os valores praticados no mercado distribuidor dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis após solicitação da Seção de Pré-Auditoria do HGeJF, acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), como margem de comercialização. Os orçamentos deverão ser apresentados em papel timbrado das empresas fornecedoras. Os materiais utilizados deverão atender as exigências da RDC Nr 15, de 15 de março de 2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

7.3.2.12.7. Em relação à marca, será adotada a de menor valor, exceto em casos específicos, que deverá ser apresentado justificativa médica e embalagem do produto, carta exclusividade (caso necessário), acompanhado de Nota Fiscal, anexadas em prontuário, sendo obrigatória a autorização prévia da Pré-Auditoria/FuSEx da Credenciante.

7.3.2.12.8. Quando o Hospital Geral de Juiz de Fora fornecer os materiais, medicamentos ou OPME (órteses, próteses, materiais especiais) para o Credenciado, será pago a taxa de 10% (dez por cento) a título de taxa de guarda.

7.3.2.12.9. Nos casos de urgência/emergência, os valores de OPME serão pagos, conforme Anexo N do Edital de Credenciamento e os materiais utilizados serão analisados e aprovados pela Seção de Auditoria. Caso as OPME não constem da referida lista, a Credenciada deverá apresentar 03 (três) orçamentos, conforme citado anteriormente.

7.3.2.12.10. O credenciado deverá apresentar, sempre que solicitado pelo Auditor, embalagem de qualquer órtese, prótese, materiais especiais (OPME) e medicamentos utilizados ou etiqueta dos materiais reprocessados. Deverá também remeter, junto à fatura, Nota Fiscal nominal referente às órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos, quando estes não estiverem previstos nas tabelas referenciais do Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.12.11. Não será permitido troca do material previamente autorizado por outro durante o procedimento, ainda que por de igual valor, sob pena de glosa. Poderá, excepcionalmente, ser autorizado quando houver intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico.

7.3.2.12.12. Sempre que for necessário material extra ao autorizado, será necessário encaminhar para a Seção de Auditoria, relatório médico detalhado justificando a necessidade, cópia do Boletim de Sala e descrição cirúrgica, na qual será observada a intercorrência apresentada que possa vir ou não a justificar a falta de solicitação prévia.

7.3.2.12.13. Nos procedimentos cirúrgicos que envolvam OPME/DMI e materiais especiais, o Auditor Militar do Credenciante poderá acompanhar a realização do procedimento in loco.

### **7.3.2.13. DIETAS**

7.3.2.13.1. Quando necessário a utilização de Dietas para execução dos serviços objeto deste contrato, as mesmas deverão ser cobradas conforme codificação, descrição e valores discriminados no Anexo N do Edital de Credenciamento, parte integrante deste contrato, sendo observados os critérios de Regulação, Auditoria e pertinência da referida cobrança.

#### 7.3.2.14. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

7.3.2.14.1. Os valores constantes nas TABELAS REFERENCIAIS, detalhadas no Anexo N do Edital de Credenciamento poderão ser reajustados, observando-se o interregno mínimo de 01 (um) ano, contado a partir da data-base, conforme a disciplina dos artigos 2º e 3º da Lei nº 10.192, de 2001.

7.3.2.14.2. Os valores previstos no Anexo N do Edital de Credenciamento serão corrigidos e publicados anualmente, até a vigência do presente Edital, em estrita observância às regras. Os valores dos itens relacionados às taxas, diárias, materiais, dietas e suplementos, pacotes de prestação de serviços, assistência domiciliar, especialidades não médicas, procedimentos odontológicos e consultas serão atualizados mediante publicação de nova tabela própria da Administração, no mês de janeiro, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SGSEDGGD/ME 65/2021.

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

7.3.2.14.4. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e os procedimentos médicos serão pagos pela tabela CBHPM, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO que reflitam a realidade do mercado.

7.3.2.14.5. O filme radiológico será pago pela Tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente à época da publicação do Edital, atualizada de acordo com o item 7.3.2.14.2 e conforme condições e critérios da referida Instituição.

7.3.2.14.6. A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

7.3.2.14.7. O CREDENCIADO aderirá aos novos preços após a atualização anual.

7.3.2.14.8. Fica a critério do CREDENCIADO a aceitação da correção dos preços na mencionada tabela.

7.3.2.14.9. Caso o CREDENCIADO não concorde com os preços que serão praticados nas Tabelas Referenciais de Valores, constantes no Anexo N, do Edital de Credenciamento, após o reajuste anual de preços, poderá solicitar a rescisão a qualquer momento, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, nos termos do inciso II do art. 138 da Lei nº 14.133 de 2021, a fim de que não prejudique a saúde dos beneficiários do FuSex/SAMMED/PASS.

7.3.2.14.10. Qualquer revisão de preços somente terá validade em função de reajuste nas Tabelas Referenciais de Valores do Hospital Geral de Juiz de Fora, formalizado por termo aditivo ou apostilamento ao Edital de Credenciamento, após aprovação pela Diretoria de Saúde do Comando do Exército - Órgão Técnico competente.

7.3.2.14.11. O prazo de 01 (um) ano para a primeira revisão dos preços será contado a partir de 1º de janeiro de 2025.

### 7.3.2.15. DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

7.3.2.15.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o Anexo N, do Edital de Credenciamento.

7.3.2.15.2. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de termo de credenciamento.

7.3.2.15.3. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de assistência ao paciente, segundo descrito neste termo de credenciamento, e serão remunerados com base nas Tabelas Referenciais de valores de Procedimentos do Hospital Geral de Juiz de Fora – Anexo N do Edital de Credenciamento.

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

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

7.3.2.15.6. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FuSEx/SAMMED/PASS e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta do Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.15.7. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes do Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.15.8. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando o usuário tiver sido encaminhando pelo Hospital Geral de Juiz de Fora, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço:

7.3.2.15.8.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

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

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

7.3.2.15.11. O CREDENCIADO se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, entre o 25º (vigésimo quinto) e o 30º (trigésimo) dia de cada mês, na Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do Hospital Geral de Juiz de Fora, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Hospital Geral de Juiz de Fora, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando as autorizações originais e todos os comprovantes de despesas, incluindo registro técnico de internação domiciliar por dia, as Guias de Encaminhamento do FuSEx/SAMMED/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, códigos, os quantitativos, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

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

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

7.3.2.15.14. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem como apêndices deste Termo de Referência:

7.3.2.15.14.1. Apêndice II: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

7.3.2.15.14.2. Apêndice III: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

7.3.2.15.14.3. Apêndice IV: Controle de Materiais, Equipamentos e Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

7.3.2.15.15. 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; e

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

7.3.2.15.17. O CREDENCIADO de Home Care (atenção domiciliar) deverá apresentar fatura separada por paciente.

7.3.2.15.18. O CREDENCIADO deverá remeter diariamente, via e-mail, à Seção de Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora a lista de pacientes internados, quando solicitado.

7.3.2.15.19. Quando for solicitado pela Seção de Auditoria do HGeJF, a OCS/PSA deverá enviar em mídia o espelho das faturas.

7.3.2.15.20. O CREDENCIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este Termo de Referência e Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.15.21. A Seção de Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora possuirá o prazo de 30 (trinta) dias, conforme item 7.3.1.1.6.6. deste Termo de Referência, para informar ao CREDENCIADO.

7.3.2.15.22. O CREDENCIADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CREDENCIANTE, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir do recebimento do Relatório de Não Conformidade:

7.3.2.15.22.1. Caso a Seção de Auditoria reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

7.3.2.15.22.2. A representação somente será analisada, caso atenda as seguintes condições: deverá ser numerada, via ofício, protocolada, cada solicitação só pode conter pacientes de uma mesma fatura, deve conter a cópia do Relatório de Glosa relativo à solicitação; deve conter justificativa de revisão indicando o amparo legal no Termo de Credenciamento; e

7.3.2.15.22.3. Caso a Seção de Auditoria não reconsidere sua decisão, na representação, caberá recurso, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir do recebimento da decisão prolatada da representação, a ser apreciado por Militar, Servidor Civil ou Comissão Designada pelo Diretor do HGeJF para tal fim, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

#### **7.3.2.16. DIÁRIAS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR**

##### **7.3.2.16.1 Assistência Domiciliar (suporte básico):**

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

7.3.2.16.1.2. O número de visitas será analisado e liberado pelo serviço de Pré-Auditoria mediante, na captação, um Relatório do médico detalhado, justificado e específico para cada especialidade (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, etc) que deverá iniciar atendimento/tratamento/procedimento, e imediatamente após a primeira avaliação e na solicitação mensal de autorização de orçamento, onde deverá estar inserido um Relatório do especialista (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, etc) detalhado, justificado e específico com PAD e resultado alcançado;

7.3.2.16.1.3. Mobiliário hospitalar não incluso em regime de comodato, será disponibilizado, em regime de locação mensal, mediante solicitação expressa, justificada em orçamento com averiguação se necessário pelo serviço de auditoria. Os valores estão compactuados na Tabela Referencial de Valores, constante do Anexo N do Edital de Credenciamento; e

7.3.2.16.1.4. Está incluso, também, nas funções do enfermeiro a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias.

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

##### **7.3.2.16.3. Internação Básica, quando necessário:**

7.3.2.16.3.1. Consta de Supervisão de Enfermagem e Plantão Médico obrigatoriamente, adequação do ambiente domiciliar, está incluso também, nas funções do enfermeiro a realização das atividades de Capacitação / Coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias, 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;

7.3.2.16.3.2. Inclui, também, o mobiliário hospitalar para o período contratado, em

regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, com rodas, com trava de segurança, com grade, uma escadinha de dois degraus, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, nobreak, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; esfigmomanômetro (aparelho para aferição de pressão arterial), estetoscópio, oxímetro de pulso e termômetro;

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

#### 7.3.2.16.4. Internação Domiciliar:

##### 7.3.2.16.4.1. Internação Domiciliar de Baixa Complexidade:

7.3.2.16.4.1.1. Além do previsto nos subitens 7.3.2.16.3.1, 7.3.2.16.3.2 e 7.3.2.16.3.3, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia, 01 (uma) visita do médico por mês e 01 (uma) visita do enfermeiro por mês; está incluso, também, nas funções do enfermeiro a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias; e

7.3.2.16.4.2. Valor da diária conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

##### 7.3.2.16.4.3. Internação Domiciliar de Média Complexidade:

7.3.2.16.4.3.1 Além do previsto nos subitens 7.3.2.16.3.1, 7.3.2.16.3.2 e 7.3.2.16.3.3, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia, 02 (duas) visitas do médico por mês e 02 (duas) visitas do enfermeiro por mês; está incluso, também, nas funções do enfermeiro a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias; e

7.3.2.16.4.3.2 Valor da diária conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

##### 7.3.2.16.4.4. Internação Domiciliar de Alta Complexidade:

7.3.2.16.4.4.1 Além do previsto nos subitens 7.3.2.16.3.1, 7.3.2.16.3.2 e 7.3.2.16.3.3, estão incluídos os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia, 04 (quatro) visitas do médico por mês e 04 (quatro) visitas do enfermeiro por mês; e

7.3.2.16.4.4.2 Valor da diária conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

##### 7.3.2.16.4.5. Gerenciamento de casos Crônicos:

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

7.3.2.16.4.5.2. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar,

compreendendo médico e enfermeiro (a) obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, agregado, na captação, a um relatório médico detalhado, justificado e específico para cada especialidade (fonoaudiologia, fisioterapia, etc), que deverá iniciar atendimento/tratamento/procedimento. E, imediatamente após a 1ª avaliação e na solicitação mensal de autorização de orçamento, deverá estar inserido um relatório do especialista (fonoaudiologia, fisioterapia, etc...) detalhado, justificado e específico com PAD e resultado alcançado pelo especialista. Dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;

7.3.2.16.4.6 Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

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

7.3.2.16.4.6.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

7.3.2.16.4.6.4. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas de curta duração, evitáveis, que geram repetição de procedimento e exames;

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

7.3.2.16.4.6.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: o previsto nos itens anteriores e acompanhamento telefônico 24 horas. As visitas domiciliares serão analisadas/autorizadas mediante análise do PAD e dos relatórios detalhados (anexados às solicitações/orçamentos);

7.3.2.16.4.6.7. Os 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.

7.3.2.16.4.6.8. Classificação conforme tabela NEAD GRUPO 3 – Critérios de apoio para indicação de planejamento da atenção domiciliar (6 a 7 pontos); e

7.3.2.16.4.6.9. Valor mensal conforme Anexo N, do Edital de

Credenciamento.

7.3.2.16.4.7. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

- 7.3.2.16.4.7.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;
- 7.3.2.16.4.7.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 7.3.2.16.4.7.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;
- 7.3.2.16.4.7.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;
- 7.3.2.16.4.7.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetições de procedimentos e exames invasivos;
- 7.3.2.16.4.7.6. Pacientes com infecções de repetição;
- 7.3.2.16.4.7.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: o previsto nos itens anteriores e acompanhamento telefônico 24 horas. As visitas domiciliares serão analisadas/autorizadas mediante análise do PAD e dos relatórios detalhados (anexados às solicitações/orçamentos);
- 7.3.2.16.4.7.8. Os 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).
- 7.3.2.16.4.7.9. Classificação conforme tabela NEAD GRUPO 3 – Critérios de apoio para indicação de planejamento da atenção domiciliar (8 a 9 pontos); e
- 7.3.2.16.4.7.10. Valor mensal conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

7.3.2.16.4.8. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

- 7.3.2.16.4.8.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;
- 7.3.2.16.4.8.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 7.3.2.16.4.8.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;
- 7.3.2.16.4.8.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso á rede de atenção;
- 7.3.2.16.4.8.5. Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;
- 7.3.2.16.4.8.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação;
- 7.3.2.16.4.8.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: o previsto nos itens anteriores e acompanhamento telefônico 24 horas.

As visitas domiciliares serão analisadas/autorizadas mediante análise do PAD e dos relatórios detalhados (anexados às solicitações/orçamentos);

7.3.2.16.4.8.8. Os 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);

7.3.2.16.4.8.9. Classificação conforme tabela NEAD GRUPO 3 – Critérios de apoio para indicação de planejamento da atenção domiciliar (10 a 11 pontos); e

7.3.2.16.4.8.10. Valor mensal conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

**7.3.2.16.4.9. Procedimentos de Enfermagem:**

7.3.2.16.4.9.1. 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 requerem acompanhamento contínuo;

7.3.2.16.4.9.2. Valor por visita conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

7.3.2.16.4.9.3. Não remunerar nas diárias de internação.

**7.3.2.16.4.10. Procedimentos de Laboratório:**

7.3.2.16.4.10.1. Serviços de técnico de laboratório durante o atendimento domiciliar para realização de coletas e transportá-las para laboratório a ser indicado pelo Laboratório do Hospital Geral de Juiz de Fora, que providenciará a Guia de Encaminhamento e todos os trâmites necessários para a análise solicitada, devendo ser apresentado registro com data e hora da coleta, bem como comprovante de entrega ao laboratório de destino; e

7.3.2.16.4.10.2. Valor por visita conforme Anexo N, do Edital de Credenciamento.

**7.3.2.17. INSTRUÇÕES GERAIS**

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

7.3.2.17.2. No valor das diárias deverão estar incluídos:

7.3.2.17.2.1 Troca de roupa de cama e banho de paciente;

7.3.2.17.2.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

7.3.2.17.2.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição

médica, inclusive dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

7.3.2.17.2.4. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos E DIETAS por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito. ASSIM COMO, TODOS OS PROCEDIMENTOS PREVISTOS PELO COREN/COFEN;

7.3.2.17.2.5. Orientação nutricional no momento da alta;

7.3.2.17.2.6. Aspirador de secreções;

7.3.2.17.2.7. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e

7.3.2.17.2.8. Equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas de procedimentos não estéreis, capas e aventais, óculos, máscaras descartáveis, protetores dos pés e toucas.

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

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

7.3.2.17.4.1. Os medicamentos utilizados têm como preços admitidos os valores publicados e atualizados no Guia Farmacêutico CMED/ANVISA no padrão PMC (Preço Máximo ao Consumidor), ICMS de 18% (MG). Aqueles que não têm o preço máximo ao consumidor, serão pagos pelo preço de fábrica, acrescido de 25% (vinte por cento) de taxa de comercialização. O medicamento pago será o similar/genérico menor preço da CMED/ANVISA. Na escolha dos medicamentos na CMED/ANVISA, terão preferência os medicamentos que tragam apenas os PF. Os medicamentos oncológicos serão pagos, considerando o ICMS 0%, conforme legislação em vigor. Os medicamentos utilizados devem estar relacionados na fatura conforme descrito na CMED/ANVISA (fabricante, apresentação e outros dados inerentes ao produto). Os medicamentos são pagos pela dose unitária ou pela fração utilizada (por mg ou ml), conforme a estabilidade dos mesmos; e

7.3.2.17.4.2. Os medicamentos para uso ambulatorial não tem cobertura, exceto os medicamentos oncológicos.

7.3.2.17.5. Referencial para cobrança de medicamentos:

7.3.2.17.5.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

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

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

7.3.2.17.6. Os materiais serão pagos conforme estabelecido na Tabela Referencial de Valores,

constante do Anexo N do Edital de Credenciamento. Os valores que não constam no Anexo N do Edital de Credenciamento, deverão ser solicitados, agregados a Relatório Médico detalhado, justificado com 3 (três) orçamentos contendo em papel timbrado e com a assinatura do representante legal da empresa onde foi orçado. Na fatura, deverá estar inserida a solicitação, a autorização, os 3 (três) orçamentos e a nota fiscal no nome do paciente.

7.3.2.17.7. A visita do profissional de saúde inserido na equipe multiprofissional, somente será paga quando devidamente solicitada, autorizada e com evolução detalhada, legível, datada assinada e carimbada no prontuário médico e na folha de presença enviada junto à fatura.

7.3.2.17.8. A coleta de exame será paga, conforme o transcrito no item 7.3.2.16.4.5.7.

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

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

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

7.3.2.17.12. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.

7.3.2.17.13. Os curativos especiais serão pagos conforme Tabela Referencial de Valores, constante do Anexo N do Edital de Credenciamento, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos, desde que haja justificativa técnica para sua utilização agregada à solicitação e consequente autorização.

7.3.2.17.14. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa, agregada a solicitação e consequente autorização.

7.3.2.17.15. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro, com justificativa técnica para sua utilização agregada a solicitação e consequente autorização.

7.3.2.17.16. No atendimento domiciliar os produtos para conforto, higiene e medicamentos de uso crônico de uso por via oral ou tópica são de responsabilidade do paciente e de seus familiares.

**7.3.2.18. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:**

7.3.2.18.1. Absorvente Higiénico.

7.3.2.18.2. Abaixador de Língua

7.3.2.18.3. Aconchego.

7.3.2.18.4. Água oxigenada.

7.3.2.18.5. Algodão.

7.3.2.18.6. Aparelho para barbear/tricotomia.

7.3.2.18.7. Aquecedor e manta térmica.

7.3.2.18.8. Bacia plástica.

7.3.2.18.9. Band-aid.

- 7.3.2.18.10. Blusas descartáveis.
- 7.3.2.18.11. Bolsa de água quente.
- 7.3.2.18.12. Bom ar.
- 7.3.2.18.13. Borracha para aspirador.
- 7.3.2.18.14. Cadeira de apoio para banho.
- 7.3.2.18.15. Cânula de Guedel.
- 7.3.2.18.16. Cinta lombar.
- 7.3.2.18.17. Clorohex.
- 7.3.2.18.18. Colar cervical.
- 7.3.2.18.19. Colete lombar.
- 7.3.2.18.20. Combi-red (tampa para soro).
- 7.3.2.18.21. Compressa cirúrgica.
- 7.3.2.18.22. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 7.3.2.18.23. Conector.
- 7.3.2.18.24. Copo descartável.
- 7.3.2.18.25. Cotonete.
- 7.3.2.18.26. Creme dental.
- 7.3.2.18.27. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
- 7.3.2.18.28. Dispositivo anti-trombolítico.
- 7.3.2.18.29. Escova de degermação.
- 7.3.2.18.30. Escova de dente.
- 7.3.2.18.31. Escova para assepsia das mãos.
- 7.3.2.18.32. Esponja para banho.
- 7.3.2.18.33. Estabilizador de tornozelo.
- 7.3.2.18.34. Éter benzina e tintura de iodo.
- 7.3.2.18.35. Faixa elástica pós-operatória.
- 7.3.2.18.36. Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 7.3.2.18.37. Filtro respirador.
- 7.3.2.18.38. Fiso-Hex, povidine.
- 7.3.2.18.39. Fixador de tubo traqueal.
- 7.3.2.18.40. Fixador externo.
- 7.3.2.18.41. Formol.
- 7.3.2.18.42. Frascos para exame.
- 7.3.2.18.43. Fraldas descartáveis.
- 7.3.2.18.44. Gaze radiopaca.
- 7.3.2.18.45. Gesso sintético.
- 7.3.2.18.46. Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 7.3.2.18.47. Imobilizador
- 7.3.2.18.48. Lâmina para tricotomia.
- 7.3.2.18.49. Látex extensor de O2.
- 7.3.2.18.50. Lençol descartável.

- 7.3.2.18.51. Luva de procedimento
- 7.3.2.18.52. Manta.
- 7.3.2.18.53. Manteiga de cacau.
- 7.3.2.18.54. Máscara laríngea.
- 7.3.2.18.55. Meia elástica.
- 7.3.2.18.56. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 7.3.2.18.57. Micro por espaçador.
- 7.3.2.18.58. Muletas.
- 7.3.2.18.59. Pasta gel.
- 7.3.2.18.60. Pijama descartável.
- 7.3.2.18.61. Plug adaptador macho.
- 7.3.2.18.62. Sabonete.
- 7.3.2.18.63. Sandália para gesso.
- 7.3.2.18.64. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 7.3.2.18.65. Sensor para oxímetro.
- 7.3.2.18.66. Tapoin.
- 7.3.2.18.67. Termômetros.
- 7.3.2.18.68. Tipóias.
- 7.3.2.18.69. Toalha descartável.
- 7.3.2.18.70. O FuSEx não cobre EPI (equipamento de proteção individual), pois estes são de responsabilidade exclusiva do Credenciado.

**7.3.2.19. DETERMINAÇÕES SOBRE OPMEC DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.**

- 7.3.2.19.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml. Em caso de micronebulização, será pago 01 (uma) ampola por sessão.
- 7.3.2.19.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.
- 7.3.2.19.3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação agregada a solicitação contendo justificativa técnica detalhada para sua utilização e consequente autorização, não será coberto em caso de contenção no leito.
- 7.3.2.19.4 BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que estar agregada a solicitação contendo justificativa técnica detalhada para sua utilização e consequente autorização.
- 7.3.2.19.5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e terá que estar agregada a solicitação contendo justificativa técnica, do enfermeiro, detalhada para sua utilização e consequente autorização.
- 7.3.2.19.6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
- 7.3.2.19.7. FRASCO DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar 01 (um) por dia.

- 7.3.2.19.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário e na solicitação de autorização. a embalagem deverá ser anexada no prontuário.
- 7.3.2.19.9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.
- 7.3.2.19.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
- 7.3.2.19.11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
- 7.3.2.19.12. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
- 7.3.2.19.13. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- 7.3.2.19.14. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 7.3.2.19.15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
- 7.3.2.19.16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
- 7.3.2.19.17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
- 7.3.2.19.18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- 7.3.2.19.19. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
- 7.3.2.19.20. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
- 7.3.2.19.21. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- 7.3.2.19.22. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica detalhada em relatório técnico. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
- 7.3.2.19.23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
- 7.3.2.19.24. Observação: Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

#### 7.3.2.20. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS ESPECIAIS PARA PAGAMENTO DE TAXAS:

- 7.3.2.20.1. A solicitação inicial e as subsequentes para realização de curativos inclusive os especiais deverão ser feitas pelo enfermeiro com justificativa técnica detalhada, descrição do aspecto, mensuração e prescrições relacionadas:

**Tabela com a classificação dos curativos:**

| Descrição do Curativo                 | Frequência de Troca | Característica da Lesão |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Sulfadiazina de prata + nitrato cério | 12/12hrs            | Queimaduras             |
| AGE                                   | Diária              | Tecido granulação       |

| Descrição do Curativo           | Frequência de Troca                      | Característica da Lesão                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Hidrogel                        | 24/24hrs                                 | Tecido necrótico, pouco exsudato                                   |
| Curativo (filme) transparente   | 3 a 7 dias                               | Cobertura secundária, tecido de epitelização                       |
| Placa hidrocolóide              | 3 a 7 dias                               | Com ou sem necrose, tecido de granulação                           |
| Carvão ativado com prata        | 3 a 7 dias                               | Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias                    |
| Malha impregnada com petrolatum | 3 a 5 dias ou 24/24hrs com justificativa | Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos |
| Alginato de cálcio              | 3 a 7 dias                               | Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias                   |

7.3.2.20.2. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado na tabela acima, as solicitações deverão ser feitas, por escrito, pelo Enfermeiro contendo justificativa técnica para sua utilização agregada a solicitação e consequente autorização. As coberturas serão pagas conforme Tabela Referencial de Valores, constante no Anexo N, do Edital de Credenciamento.

7.3.2.20.3. Curativos Especiais: Serão pagos, mediante prescrição do Enfermeiro ou médico e apresentação de 03 orçamentos para análise e autorização, devendo ainda estar em acordo com a tabela abaixo:

| Descrição do curativo                       | Frequência de trocas            |
|---------------------------------------------|---------------------------------|
| Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata | a cada 03 (três) dias           |
| Hidrocolóide, Hidrogel                      | de 04 (quatro) a 07 (sete) dias |

7.3.2.20.4. Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado na tabela acima, as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro, contendo justificativa técnica para sua utilização.

#### 7.3.2.21. TRANSPORTES:

7.3.2.21.1. Os Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel serão remunerados conforme lista referencial de serviços de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, constantes do Anexo N, do Edital de Credenciamento.

#### 7.3.2.22. ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL

7.3.2.22.1. O Atendimento Pré Hospitalar e Inter Hospitalar Móvel objeto deste contrato, abrange serviços especializados de remoção, evacuação Pré Hospitalar e Inter Hospitalar terrestre, com observância das especificações mínimas contidas no Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.22.2. A área de abrangência dos serviços de atendimento Pré Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel compreenderá o município de Juiz de Fora e demais municípios situados num raio de até 15 km (quinze quilômetros) dos limites de Juiz de Fora, conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/ MG).

7.3.2.22.3. Mediante autorização da Direção do Hospital Geral de Juiz de Fora, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência do Edital de Credenciamento, utilizando-se para calcular, os valores do quilômetro rodado excedente, conforme Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.22.4. Compreende os serviços de Atendimento Pré Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel: veículo com toda a estrutura física, condutor, equipamentos, rouparia, materiais reprocessáveis descartáveis ou não e EPI. Não compreende: medicamentos e materiais de consumo descartáveis, oxigênio, os quais serão remunerados conforme prescrição médica e valores acordados no Anexo N do Edital de Credenciamento.

7.3.2.22.5. Nos casos em que o Hospital Geral de Juiz de Fora não disponha de ambulância para realização dos atendimentos aos seus beneficiários e de empresas conveniadas para tal finalidade, será emitida autorização entre as Instituições (OCS – HGeJF) de disponibilização de ambulância (OCS) para a realização das remoções comprovadamente necessárias, sempre após a conclusão do processo de identificação de vaga em unidade hospitalar de destino e da caracterização técnica das condições clínicas dos beneficiários a serem removidos, além de indicação da necessidade ou não de acompanhamento médico. Os beneficiários hospitalizados que necessitem de remoção para realização de serviços de apoio em outra Instituição (exames, sessões de Radioterapia/Quimioterapia/Hemodiálise) dos quais a OCS de origem não disponha, será de responsabilidade desta o transporte Inter Hospitalar Móvel, o qual será autorizado pelo HGeJF, mediante solicitação prévia. Os valores referentes aos serviços prestados, nestes casos, serão pagos conforme o Anexo N do Edital de Credenciamento, em fatura hospitalar do beneficiário à Organização Civil de Saúde (OCS).

7.3.2.22.6. Para remuneração do serviço prestado, faz-se necessário o preenchimento completo de impresso próprio contendo todos os dados da remoção (dados do paciente, justificativa, profissional solicitante, quadro clínico do paciente, local de origem e destino, etc).

#### **7.3.2.23. HONORÁRIO DE FISIOTERAPIA SERÁ PAGO DA SEGUINTE FORMA:**

7.3.2.23.1. Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI- Adulto;

7.3.2.23.2. Até 04 (quatro) fisioterapias respiratórias (Ventilação Mecânica) e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI-Adulto;

7.3.2.23.3. Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 01 (uma) motora, por dia, em apartamento, adulto e pediátrico;

7.3.2.23.4. Até 03 (três) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia, em CTI-Pediátrico; e

7.3.2.23.5. Até 04 (quatro) fisioterapias respiratórias (Ventilação Mecânica) e 02 (duas) motoras, em CTI-Pediátrico.

7.3.2.24. Não havendo pendências na lisura das faturas, a emissão da Nota Fiscal ou Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) será autorizada por meio da conta de e-mail [fusexhgejf41@yahoo.com.br](mailto:fusexhgejf41@yahoo.com.br)

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

## **Do recebimento**

- 7.4. O Credenciado deverá enviar a documentação pertinente à Seção FuSEx e à Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.6. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

## **Liquidação**

- 7.8. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.
- 7.9. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 7.10. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
  - 7.10.1. o prazo de validade;
  - 7.10.2. a data da emissão;
  - 7.10.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
  - 7.10.4. o período respectivo de execução do contrato;
  - 7.10.5. o valor a pagar; e
  - 7.10.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.11. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;
- 7.12. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
- 7.13. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas; b) identificar possível razão que impeça a contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).
- 7.14. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.15. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

- 7.16. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.17. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 7.18. A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço, deverá ser emitida em nome do Hospital Geral de Juiz de Fora, portador do CNPJ nº 09.631.134/0001-85, 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.
- 7.19. A emissão da Nota Fiscal será autorizada através do e-mail [fusexhgejf41@yahoo.com.br](mailto:fusexhgejf41@yahoo.com.br).
- 7.19.1. 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 da consulta ou procedimento.
- 7.19.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA

Endereço:

CEP:

Município-MG

CNPJ OU CPF

#### **Prazo de pagamento**

- 7.20. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.21. Na hipótese de caso fortuito ou força maior que impeça a liquidação ou o pagamento da despesa, o prazo para o pagamento será suspenso até a sua regularização, devendo ser mantida a posição da ordem cronológica que a despesa originalmente estava inscrita, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.22. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração Pública Federal, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

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

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela em atraso.

#### **Forma de pagamento**

- 7.23. Os pagamentos pela prestação dos serviços serão efetuados através de Ordem Bancária, para crédito em Banco, Agência e Conta Corrente informados pelo CREDENCIADO, 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.
- 7.24. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

- 7.25. 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.
- 7.26. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.27. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.28. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.
- 7.29. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 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.
- 7.30. Os PSA (Profissionais de Saúde Autônomos), conforme o previsto no Art. 16 do Decreto Municipal Nº 14.211 de 02 de dezembro de 2020, prestadoras de serviços, estabelecidas em Juiz de Fora, ficam obrigadas a emissão do Recibo de pagamento de Autônomo Eletrônico – RPA-e por meio do sistema eletrônico da prefeitura, a partir de 04 de janeiro de 2021.
- 7.31. Os PSA (Profissionais de Saúde Autônomos), deverão declarar no campo outras informações do Recibo de pagamento de Autônomo Eletrônico – RPA-e, a situação de recolhimento de INSS, na ausência de declaração, será realizado o desconto de 11% do valor do recibo a título de contribuição individual, até o limite do teto previdenciário.
- 7.32. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.
- 7.33. 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.
- 7.34. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com as Tabelas, Índices, Valores e Regras de Remuneração constantes no Edital de Credenciamento, neste Termo de Referência e no Anexo N do Edital de Credenciamento.
- 7.35. O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

#### **Cessão de crédito**

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

### **8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E REGIME DE EXECUÇÃO**

#### **Forma de seleção e critério de julgamento da proposta**

O contratado será selecionado por meio da realização de procedimento de inexigibilidade de licitação (credenciamento), com fundamento na hipótese do art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 e no art. 79, da Lei nº 14.133/2021, regulamentado pelo Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024.

Todos os interessados, desde que devidamente habilitados, serão considerados aptos a contratar com o Órgão Credenciante.

#### **Regime de execução**

- 8.1. O regime de execução do contrato será empreitada por preço unitário, nos termos do art. 6º, XXXVIII da Lei nº 14.133/21, ocorrendo da seguinte forma:

- 8.2.1. A OCS/PSA poderá realizar a prestação de serviços, objeto deste credenciamento, nas suas próprias dependências ou de terceiros e nas residências dos beneficiários do sistema de saúde do exército

(SAMMED/FUSEX/ SAMEx-Cmb/ PASS).

8.2.1.1. Nenhuma das pessoas - físicas ou jurídicas - contratadas atuarão ou prestarão serviços no interior das instalações das Organizações Militares, sob pena de grave ilegalidade (violação da regra do concurso público - art. 37, II da CF/88).

8.2.2. A cobertura assistencial obedecerá ao limite do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS assim como dos Pareceres Técnicos da Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS/ DSau) do Exército Brasileiro.

8.2.3. Para execução dos serviços objeto deste contrato é necessária autorização prévia do Sistema SAMMED / FuSEx / PASS, exceto os casos considerados como atendimento de urgência e emergência que poderão ter a autorização concedida posteriormente à realização do evento.

8.2.4. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS e seus dependentes deverão ser encaminhados por Unidade de Atendimento (UAt), portando a Guia de Encaminhamento (GE) e serão identificados da seguinte forma:

8.2.4.1. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS e seus dependentes deverão apresentar o cartão de beneficiário, juntamente com a carteira de identidade;

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

8.2.4.3. Guia de Encaminhamento (GE) é o documento que autoriza o atendimento aos beneficiários do Sistema SAMMED / FuSEx / PASS e as GE são emitidas pelo SAMMED/FuSEx/HGeJF mediante solicitação médica. As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte forma: solicitação de emissão de GE devidamente preenchida e assinada pelo Médico Assistente, contendo diagnósticos médicos e indicação do exame / procedimento, informando se há necessidade de internação, prorrogação da internação ou realização de procedimentos cirúrgicos (indicando os materiais ou OPME necessários e indicação de quantidade); cópia do laudo do exame complementar principal (incluindo os exames de imagens), quando for o caso; protocolo de tratamento; descrição dos medicamentos que serão utilizados no procedimento, se for o caso; as solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) do Edital vigente, respeitando as condições para atendimento de urgência ou emergência descritos neste instrumento.

8.2.4.4. As Guias de Encaminhamento (GE) tem validade de 30 dias corridos da data de emissão para o atendimento ao paciente. O Credenciado fica autorizado a realizar somente os procedimentos e despesas descritos nas GE/Pedidos Médicos autorizados, exceto nos casos de urgência ou emergência devidamente comprovados.

8.2.4.5. Nas consultas ambulatoriais o Credenciado deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO.

8.2.4.6. Os usuários do Fator de Custos deverão ser encaminhados por Unidade de Atendimento (UAt), portando a Guia de Encaminhamento e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade;

8.2.4.7. Os dependentes diretos deverão apresentar, no ato do atendimento, carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

8.2.5. Em casos de urgência ou emergência, o Credenciado está autorizado atender o paciente sem GE, devendo ser comunicado ao SAMMED/FuSEx/PASS imediatamente e, por expresso, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, através do endereço eletrônico: [auditoriahgejf2@gmail.com](mailto:auditoriahgejf2@gmail.com) ou através dos telefones (32) 3257-4597 ou (32) 3257-4611. A emissão das respectivas GE fica condicionada à comprovação de urgência ou emergência pelo Médico Militar. Os procedimentos realizados na urgência ou emergência também necessitam de autorização, embora com análise retroativa. Para tanto, o Credenciado ficará obrigado a apresentar a solicitação

de internação ou de serviço profissional/Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) devidamente preenchida e assinada pelo Médico Assistente, indicando a necessidade de realização do procedimento na urgência (indicando os materiais, medicamentos de alto custo ou OPME utilizados), com todos os campos obrigatórios pelo padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar), devidamente preenchidos e ainda acompanhados de relatório médico e exames complementares, quando solicitados. O SAMMED/FuSEx/PASS não se responsabilizará pela autorização dos procedimentos realizados em caráter de urgência sem justificativa, auditoria e pertinência.

8.2.6. Os pedidos de prorrogações deverão ser enviados à Credenciante acompanhado de relatório detalhado e legível do Médico Assistente, justificando a necessidade de permanência do paciente internado. Deverá ser encaminhado 01 (um) relatório médico detalhado para cada parcial de 15 (quinze) dias de internação do paciente, inclusive para a primeira parcial, estipulando o número de dias a ser prorrogado. O prazo máximo para solicitar autorização complementar é de até 15 (quinze) dias após a alta.

8.2.6.1. Recém-nascidos que nascerem de beneficiárias SAMMED/FuSEx/PASS e necessitarem permanecer internados, poderão utilizar a GE da mãe ou do pai por até 30 dias. Passado este prazo, o mesmo deverá ser transferido para sua própria guia. O Credenciado deverá finalizar a conta do RN através da GE da mãe, e solicitar ao SAMMED/FuSEx/PASS GE própria do RN, passando a movimentar nesta Guia de Encaminhamento.

8.2.6.2. As despesas referentes ao atendimento neonatal a filho (a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista, exceto quando se tratar de filho seu com o titular gerador do direito à assistência médica, serão, obrigatoriamente, incluídas na conta hospitalar da mãe.

8.2.6.3. Cada fatura a ser apresentada pelo Credenciado à Credenciante virá com a sua respectiva Guia de Encaminhamento original (GE). Não serão aceitas faturas apresentadas sem as respectivas GE, sendo de responsabilidade do Credenciado providenciar todas as autorizações e /ou Guias de Encaminhamentos (GE) junto à Credenciante.

8.2.6.4. Fica o Credenciado proibido de cobrar ou exigir pagamentos adicionais aos beneficiários SAMMED/FuSEx/PASS, por serviços já previstos na cobertura contratada, bem como o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente e autorizado pelo SAMMED/FuSEx/PASS, assim como taxas, medicamentos e/ou materiais.

8.2.6.5. O prestador, como portador das Guias de Encaminhamento, assume inteira responsabilidade pelas mesmas e, ao recebê-las, deverá conferir os dados de identificação do paciente, grupo de usuário (SAMMED/FuSEx, PASS ou Fator de Custo), validade da GE (30 (trinta) dias da data de emissão), identificação do prestador de serviço, assinatura do paciente, número de diárias, padrão de acomodação, OPME e respectivas taxas, e a correspondência entre os procedimentos autorizados e a solicitação médica. O prestador não deve receber qualquer Guia de Encaminhamento em que os itens citados estejam incorretos ou divergentes.

#### **8.2.7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (“HOME CARE”):**

A finalidade do Edital de Credenciamento, é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações Civis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados, podendo durante o período de vigência ser incluído qualquer procedimento mediante simples apostila. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

8.2.7.1. As condições gerais de execução dos serviços de atenção domiciliar a saúde, observadas as regras especiais abaixo registradas:

8.2.7.2. Após a realização da Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar por Médico Militar da CREDENCIANTE, o beneficiário e/ou responsável pelo paciente deverá assinar o Termo de Adesão para Inclusão na Atenção Domiciliar, onde poderá escolher a OCS ou o PSA CREDENCIADA que melhor lhe convier dentre os conveniados ou contratados, na especialidade indicada para o seu atendimento;

8.2.7.3. A Seção de Atenção Domiciliar do HGeJF fará contato com a OCS CREDENCIADA de escolha do paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar;

8.2.7.4. Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do CREDENCIANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD).

8.2.7.4.1. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência, sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e enquadramento do tipo de atenção domiciliar.

8.2.7.4.2. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

8.2.7.4.2.1. Idosos;

8.2.7.4.2.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

8.2.7.4.2.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e

8.2.7.4.2.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

8.2.7.4.3. Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar à saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

8.2.7.4.3.1. Uma Equipe Multidisciplinar do Hospital Geral de Juiz de Fora, coordenada pela Seção de Auditoria ou SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), comunicará ao CREDENCIADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:

8.2.7.4.3.2. A Equipe Multidisciplinar será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo:

8.2.7.4.3.3. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

8.2.7.4.4. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após os trâmites processuais realizados pela Seção de Atenção Domiciliar(SAD), homologação do referido plano pela Direção do Hospital Geral de Juiz de Fora, análise do orçamento apresentado à Seção de Pré-Auditoria, oportunidade na qual será expedida, pelo FuSEx, a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

8.2.7.4.5. À Seção de Auditoria e/ou SAD competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CREDENCIADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

8.2.7.4.6. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

8.2.7.4.7. O CREDENCIANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria e/ou SAD do Hospital Geral de Juiz de Fora, solicitar ao CREDENCIADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

8.2.7.4.7.1. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida.

8.2.7.4.7.2. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;

8.2.7.4.7.3. A autorização será válida para no máximo 30 dias.

8.2.7.4.7.4. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

8.2.7.4.7.5. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CREDENCIANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período, devendo ser enviada até o 15º (décimo quinto) dia do mês anterior ao do atendimento previsto:

8.2.7.4.7.5.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e técnico de enfermagem) envolvidos no atendimento do paciente, devidamente carimbados e assinados; e

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

8.2.7.4.7.5.3. Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

8.2.7.4.7.5.4. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento, devendo ser encaminhado para autorização no prazo de 5 (cinco) dias úteis após a data do atendimento, acrescida do Relatório devidamente justificado assinado e carimbado pela especialidade;

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

8.2.7.4.7.6.1. Prorrogações; e

8.2.7.4.7.6.2. Complementares / Aditivos (intercorrências).

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

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

8.2.7.4.7.9. O CREDENCIADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

8.2.7.4.7.9.1. Alta por melhora;

8.2.7.4.7.9.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

8.2.7.4.7.9.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADO;

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

8.2.7.4.7.9.6. Óbito.

8.2.7.4.8. A Equipe Multidisciplinar do Hospital Geral de Juiz de Fora procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

8.2.7.4.9. O CREDENCIADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Militar de Saúde (HGeJF) e/ou para Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada, com a devida autorização do médico de dia e/ou do Supervisor de dia ao PPAM (Posto de Pronto Atendimento Médico) do HGeJF.

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

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

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

8.2.7.4.9.4. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CREDENCIANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

8.2.7.4.9.5. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

8.2.7.4.9.5.1. De responsabilidade do CREDENCIADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou

subcontratado, conforme Tabelas Referenciais de valores de Procedimentos Hospitalares do Hospital Geral de Juiz de Fora – Anexo N do Edital de Credenciamento;

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

8.2.7.4.9.5.3. Neste caso, o CREDENCIANTE deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.

8.2.7.4.9.6. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CREDENCIADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao HGeJF.

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

8.2.7.4.9.6.2. O CREDENCIADO deverá solicitar autorização prévia da Seção de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Geral de Juiz de Fora, em documento expreso entregue diretamente na Seção.

8.2.7.4.10. O CREDENCIADO, representado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de familiar/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, técnico de laboratório e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde, devendo também enviar mensalmente a Tabela NEAD atualizada para a Seção de Auditoria e Lisura de Contas Médicas do HGeJF:

8.2.7.4.10.1. O Atendimento domiciliar será conforme Anexo N do Edital de Credenciamento;

8.2.7.4.10.2. Mobiliário hospitalar não incluso em regime de comodato, será disponibilizado, em regime de locação mensal, mediante solicitação expressa, justificada em orçamento com averiguação se necessário pelo serviço de auditoria.

8.2.7.4.10.3. As visitas domiciliares serão analisadas/autorizadas mediante análise do PAD e dos relatórios detalhados (anexados às solicitações/orçamentos).

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

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

8.2.7.4.12.1. O CREDENCIADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

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

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

8.2.7.4.13.1. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

8.2.7.4.13.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e

8.2.7.4.13.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

8.2.7.4.13.3.1. Equipara-se ao subitem 8.4.7.4.13.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

8.2.7.4.14. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

8.2.7.4.15. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CREDENCIANTE às dependências do CREDENCIADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

8.2.7.4.17. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS/SAMEX-Cmb será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora, que decidirá pela sua autorização ou negação.

8.2.7.4.18. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora:

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

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

8.2.7.4.20. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS/SAMEX-Cmb, conforme o Anexo N do Edital de Credenciamento, não se incluem na presente contratação:

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

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

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

8.2.7.4.21.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

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

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

8.2.7.4.21.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.

8.2.7.4.22. No caso de óbito de beneficiário, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e à Seção de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Geral de Juiz de Fora, através dos seguintes telefones: (32) 3257-4540 ou (32) 3257-46597, e-mail: [homecarehgejf@gmail.com](mailto:homecarehgejf@gmail.com) a quem caberá tomar as providências necessárias. Em no máximo 24 (vinte e quatro) horas, após o óbito, o Credenciado deverá entregar na Seção de Auditoria, a fatura com todos os comprovantes relativos aos gastos do paciente para finalizar sua conta de despesas.

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

8.2.7.4.24. A execução do Contrato de Credenciamento, deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado pelo Hospital Geral de Juiz de Fora. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

## **8.2.8. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA: TRATAMENTO NA ÁREA DE PSICOLOGIA E PSICOPEDAGOGIA**

8.2.8.1. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEX-Cmb/PASS e seus dependentes deverão ser encaminhados por psicólogo do HGeJF, após realização de 1ª Entrevista Psicológica e quando esgotado todos os recursos existentes nas OMS. Nos Termos de Credenciamentos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se 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 artigo 38 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

8.2.8.2. Caso o usuário necessite excepcionalmente, ou nos casos de reabilitação prolongada de sessões acima do permitido, poderá ocorrer o desconto integral do titular, observando-se os critérios do Anexo A da IR 30-38.

8.2.8.3. Nos Contratos de Credenciamentos cuja especialidade seja psicoterapia ou psicopedagogia, fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o artigo 38 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

8.2.8.4. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEX-Cmb/PASS e seus dependentes apresentarão, obrigatoriamente, para o profissional prestador do serviço a Guia de Encaminhamento (GE) e a autorização da Seção de Psicologia do HGeJF para a realização do procedimento. Nesta autorização consta o nome do paciente, o atendimento a ser realizado, a quantidade de procedimentos e o mês de referência.

8.2.8.5. O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no momento da primeira sessão, que terá que ser realizada em até 30 (trinta) dias da data da GE. O credenciado deverá registrar na Guia de Encaminhamento a data e coletar uma assinatura do Beneficiário para cada atendimento ambulatorial ou domiciliar, estando o pagamento da fatura condicionado a comprovação da realização da sessão por meio dessas assinaturas.

8.2.8.6. Após 6 meses de tratamento, caso haja necessidade de continuidade do atendimento, o psicólogo/a responsável deverá apresentar à Seção de Psicologia do HGeJF, Relatório Semestral e Declarações Mensais para justificar a continuidade da psicoterapia acima de 6 (seis) meses. No Relatório deverão ser informados os dados de identificação do paciente, a data de início do tratamento, a queixa principal, a condição atual do paciente e a necessidade de prosseguimento do tratamento. Na declaração é necessário informar os dados de identificação do paciente, a data de início e a solicitação de continuidade. Os dois documentos devem

ser redigidos em papel timbrado e devidamente assinado e carimbado pelo profissional responsável pelo atendimento.

8.2.8.7. AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA E AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA: Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS poderão ser encaminhados para Avaliação Psicopedagógica e Avaliação Neuropsicológica por psicólogo do HGeJF, quando houver solicitação do médico especialista e /ou do psicólogo responsável pelo acompanhamento.

8.2.8.8. A avaliação Psicopedagógica será paga na forma de pacote sendo constituída no mínimo das seguintes etapas:

|                                                | Aproximadamente |
|------------------------------------------------|-----------------|
| Entrevista inicial                             | 45 minutos      |
| Aplicação de testes/materiais psicopedagógicos | 1 a 3 horas     |
| Elaboração de relatório e sessão devolutiva    | 1 a 2 horas     |

8.2.8.8.1. A avaliação Neuropsicológica será paga na forma de pacote sendo constituída no mínimo das seguintes etapas:

|                                                                | Aproximadamente |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Entrevista inicial/Anamnese                                    | 1 a 2 horas     |
| Aplicação de testes neuropsicológicos/entrevistas padronizadas | 3 a 6 horas     |
| Elaboração de laudo e sessão devolutiva                        | 2 a 3 horas     |

8.2.8.9. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS e seus dependentes diretos apresentarão, obrigatoriamente, para o profissional prestador do serviço a Guia de Encaminhamento (GE), a autorização da Seção de Psicologia do HGeJF para a realização do procedimento e o encaminhamento do médico especialista solicitante da Avaliação. Na autorização consta o nome do paciente, o procedimento a ser realizado e o mês de referência.

8.2.8.10. A Guia de Encaminhamento será recolhida no momento da Entrevista Inicial, que terá que ser realizada em até 30 (trinta) dias da data de emissão da Guia. O beneficiário/responsável deverá datar e assinar na própria GE a cada atendimento realizado.

8.2.8.11. A GE cobrirá todos os atendimentos para a realização da Avaliação, independente do número de atendimentos necessários.

8.2.8.12. O beneficiário / responsável deverá datar e assinar na própria GE, no momento do atendimento, a cada sessão realizada, seja ambulatorial ou domiciliar.

8.2.8.13. TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: Nos Termos de Credenciamentos cuja especialidade seja terapia para portadores de necessidades especiais, são considerados pessoas com N Esp os beneficiários com deficiência (auditiva, física, mental, visual e múltipla), Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e altas habilidades ou superdotação, comprovados por laudos e pareceres do médico especialista. Conforme estabelece o Art 5º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de Agosto de 2019.

8.2.8.14. A assistência à saúde será prestada por OCS/PSA que têm como objetivo colaborar na reabilitação física, psicológica e psicopedagógica, específica dos beneficiários com necessidades especiais de acordo com as seguintes áreas: psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais. Conforme o Art 6º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de Agosto de 2019. Será necessário comprovação por meio de especializações e experiência na área específica.

8.2.8.15. Caberá ao médico especialista prescrever o tipo de reabilitação, definir o número de sessões e a duração do tratamento, por meio de laudos e avaliações semestrais com a finalidade de comprovar a

necessidade e a continuidade, ou não do atendimento. Conforme o §1º do Art 6º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de Agosto de 2019.

8.2.8.16. Caberá a Comissão de Ética do HGeJF analisar e homologar a solicitação do médico especialista. Conforme o §2º do Art 6º da Portaria Nº 186-DGP, de 16 de Agosto de 2019.

8.2.8.17. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEX-Cmb/PASS portadores de necessidades especiais serão encaminhados por psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e/ou nutricionista militar do HGe JF para OCS/PSA especializada para avaliação e definição de Plano de Tratamento, quando apresentarem Relatório justificando a necessidade de tratamento especializado e prescrição de tratamento do médico especialista e a homologação da Comissão de Ética do Hospital.

8.2.8.18. Após avaliação inicial o Credenciado deverá elaborar um Plano de Tratamento que será apresentado aos profissionais militares responsáveis pela homologação (psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e/ou nutricionista) para posterior autorização do tratamento.

8.2.8.19. 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 CREDENCIADO.

8.2.8.20. A homologação e autorização do Plano de Tratamento será mensal.

8.2.8.21. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEX-Cmb/PASS apresentarão, obrigatoriamente, para o profissional prestador do serviço a Guia de Encaminhamento (GE) e o pedido médico.

8.2.8.22. A cada 6 (seis) meses de tratamento será apresentado ao profissional responsável pela homologação (psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e/ou nutricionista do HGeJF) um Relatório de Tratamento e uma avaliação do médico especialista sobre a continuidade do tratamento, e anualmente, junto com esses documentos, a homologação da Comissão de Ética. Requisitos para autorização da continuidade do tratamento e emissão de guias.

8.2.8.23. O Relatório de Tratamento deverá conter diagnóstico, data de início do tratamento, frequência do tratamento, tipos de intervenções e acompanhamentos, informações acerca da evolução do tratamento e resultados, além dos dados de identificação do profissional assistente, do beneficiário e do credenciante.

8.2.8.24. Modificações no tratamento requerem a apresentação de um novo Plano de Tratamento com justificativa, que será submetido a análise dos militares responsáveis pela homologação (psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e/ou nutricionista).

8.2.8.25. O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no início de cada mês de tratamento. O credenciado deverá registrar na GE a data e coletar uma assinatura do beneficiário para cada procedimento realizado, estando o pagamento da fatura condicionado a comprovação da realização dos atendimentos por meio dessas assinaturas.

8.2.8.26. O encaminhamento para avaliação inicial se dará para as especialidades inicialmente solicitadas pelo médico especialista, no total máximo de 05 horas.

8.2.8.27. Os procedimentos e valores para o tratamento terão uma tabela própria e os encaminhamentos serão feitos de acordo com os Planos de Tratamento propostos e aprovados individualmente.

8.2.8.28. Os encaminhamentos serão em horas de tratamento individualizado com o objetivo do desenvolvimento de habilidades nas diversas áreas (motora, comunicação, habilidade social, cognitiva, habilidade de autonomia, entre outras), e nas horas propostas nos planos de tratamento incluem as orientações aos responsáveis, visitas e orientações às escolas, planejamento e supervisão das atividades, entre outros atendimentos necessários.

8.2.8.29. A GE será emitida com o total de horas para o tratamento mensal de acordo com o Plano de Tratamento proposto, homologado e autorizado.

## **8.2.9. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA:**

8.2.9.1. O credenciamento visa oferecer serviços fonoaudiológicos, no que tange distúrbios da fala e linguagem, disfluências, distúrbios miofuncionais orais e exames audiométricos:

8.2.9.1.1. Atendimento Inicial no consultório;

8.2.9.1.2. Atendimento domiciliar;

8.2.9.1.3. Sessão de Fonoterapia; e

8.2.9.1.4. Exames Audiológicos.

8.2.9.2. Será autorizada pelo credenciante o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana.

8.2.9.3. É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento.

8.2.9.4. Para os Serviços na área de Fonoaudiologia, os valores serão pagos conforme o previsto no Anexo N, do Edital de Credenciamento.

## **8.2.10. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA**

8.2.10.1. Nos casos de atendimento nas áreas de fisioterapia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS, conforme estabelece o artigo 8 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

8.2.10.2. Nos Termos de Credenciamentos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fisioterapia devem-se respeitar as 08 (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 artigo 38 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

8.2.10.3. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/SAMEx-Cmb/PASS e seus dependentes diretos apresentarão, obrigatoriamente, para o profissional prestador do serviço a Guia de Encaminhamento (GE) e a solicitação do médico especialista da área do procedimento, ou solicitação do médico da OMS e a autorização da Seção de Fisioterapia do HGeJF para a realização do procedimento. Esta autorização consta o nome do paciente, o código do procedimento a ser realizado, a quantidade de procedimentos, os valores, o mês de referência com data carimbo e assinatura no verso da solicitação médica.

8.2.10.4. O beneficiário / responsável deverá datar e assinar na própria GE a cada sessão realizada, seja ambulatorial ou domiciliar.

8.2.10.5. As sessões de terapias ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o artigo 38 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

8.2.10.6. Todo material e medicamento utilizado por parte do contratado no atendimento do paciente já está incluso no valor da sessão.

8.2.10.7. O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do Termo de Credenciamento.

### **8.2.10.8. HOSPITALAR:**

8.2.10.8.1. A fisioterapia prestada a pacientes internados está limitada a uma sessão de fisioterapia motora e uma sessão de fisioterapia respiratória por dia, podendo ser estendida a duas sessões diárias para os pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou com indicação médica precisa.

#### **8.2.10.9. PILATES:**

8.2.10.9.1. Após 6 (seis) meses de tratamento, caso haja necessidade de continuidade do atendimento, deverá apresentar à Seção de Fisioterapia do HGeJF, o relatório Semestral emitido pelo o fisioterapeuta responsável e Declarações Mensais para justificar a continuidade do procedimento Pilates. Nos Relatórios deve-se constar a data de início, a queixa principal, a condição atual do paciente e a necessidade de prosseguimento do tratamento com técnica pilates. Este relatório será avaliado pelo setor de fisioterapia, após análise este relatório poderá ser autorizado ou não, sendo passível de ser solicitado a avaliação do médico Militar especialista em ortopedia ou médico designado pelo divisão de medicina do HGeJF, somente após a verificação e o parecer do médico especialista, poderá ser autorizado e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS, conforme estabelece o artigo 8 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

#### **8.2.10.10. ACUPUNTURA:**

8.2.10.10.1. Serão considerados os itens e valores constantes no Anexo N do Edital de Credenciamento. É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão realizada, devendo constar no verso da Guia de Encaminhamento, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão. A autorização se dará preferencialmente para o tratamento da dor outras indicações serão analisadas baseadas em evidências científicas que demonstrem sua efetividade. Não contemplam tratamento para tabagismo, obesidade, insônia, estresse, tensão pré menstrual, menopausa e depressão.

8.2.10.11. As sessões de terapias ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o artigo 38 da Portaria nº 48-DGP, de 28 Fev 08.

#### **8.2.11. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA**

8.2.11.1. No caso de encaminhamento para o CREDENCIADO, serão adotados os valores constantes na Lista Referencial de Odontologia do Hospital Geral de Juiz de Fora, conforme o Anexo N do Edital de Credenciamento.

8.2.11.2. O usuário que possuir pedido de exame de imagem de profissional de saúde civil (não militar), deverá se dirigir à Odontoclínica do HGeJF, para validação do pedido pelo Oficial Dentista, portando os seguintes documentos: pedido do cirurgião-dentista civil; documento de identificação com foto e cartão FuSEx.

8.2.11.3. Em caso de encaminhamento para tratamento em OCS/PSA credenciados a clínica/profissional deverá providenciar e apresentar à Seção de Auditoria o Plano de Tratamento e o Orçamento detalhado. Tais documentos serão submetidos à análise para possível autorização prévia, antes da emissão da Guia de Encaminhamento, conforme CAPÍTULO VI, do TÍTULO III, da Portaria 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008.

8.2.11.4. Após a conclusão do tratamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a fatura à Seção de Auditoria, para a realização da Lisura, das Auditorias necessárias e os pagamentos correspondentes.

#### **8.2.12. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

8.2.12.1. A prestação dos serviços ocorrerá mediante a apresentação de documento de identificação do usuário (com foto), cartão do FUSEx ou correspondente além da Guia de Encaminhamento (GE), expedida pelo HGeJF.

8.2.12.2. O HGeJF se reserva ao direito de proceder ao desc credenciamento da credenciada quando esta não cumprir as regras e condições fixadas para atendimento, com imediata exclusão do rol de credenciados.

8.2.12.3. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e faturamentos;

8.2.12.4. É expressamente vedado à credenciada exigir que os beneficiários assinem as Guias de Encaminhamentos ou faturas em branco;

8.2.12.5. Para atendimentos pela CREDENCIADA, os beneficiários do FuSEx deverão se identificar apresentando os seguintes documentos:

8.2.12.5.1. militares da ativa, da reserva ou reformado: identidade militar, cartão do FUSEx e guia de encaminhamento (dispensada em casos de emergência/urgência);

8.2.12.5.2. dependentes de militares e pensionistas e seus dependentes: carteira de identidade, cartão do FUSEx e guia de encaminhamento (dispensada em casos de emergência/urgência);

8.2.12.5.3. militares isentos cobertos pelo fator de custo: identidade e guia de encaminhamento (dispensada em casos de emergência/urgência);

8.2.12.5.4. funcionários civis lotados no Exército Brasileiro e os seus dependentes: cartão de beneficiário do PASS, identidade e guia de encaminhamento, esta dispensada em casos de emergência/urgência;

8.2.12.5.5. ex-combatentes e seus dependentes, cartão de beneficiário SAMEx Cmbt, identidade e guia de encaminhamento, (dispensada em casos de emergência/urgência).

8.2.12.6. Os pacientes, beneficiários do FUSEx/SAMMED/PASS/Ex-Combatentes e seus dependentes, deverão ser encaminhados portando a Guia de Encaminhamento acompanhada do pedido médico e serão identificados da seguinte forma:

8.2.12.6.1. Os beneficiários da UG FUSEx e seus dependentes deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

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

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

8.2.12.6.4. Os usuários do Fator de Custos deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade;

8.2.12.6.5. Os dependentes deverão apresentar, no ato do atendimento, carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

8.2.12.7. Fica expressamente proibida à credenciada a realização do atendimento sem a Guia de Encaminhamento, salvo para os casos de urgência ou emergência, devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Serviço de Auditoria do HGeJF;

8.2.12.8. O prazo de validade da Guia de Encaminhamento é de 30 (trinta) dias, contados da data de expedição.

8.2.12.9. A credenciada deverá considerar o prazo de 20 (vinte) dias para os casos de RECOLETA DE MATERIAIS CLÍNICOS sem emissão de nova guia. Serão consideradas recoletas de materiais clínicos aquelas solicitadas em função de falhas no processo pré-analítico alheias ao usuário, tal como material coagulado, hemolisado, frascos inapropriados, material insuficiente, entre outros;

8.2.12.10. Para exames de análises clínicas, a credenciada deverá viabilizar o cadastro de pacientes e fornecer login e senha para visualização on-line de resultados de exames, bem como emitir um relatório semanal com os pacientes e respectivos exames cadastrados, quando eventualmente for solicitado;

8.2.12.11. Para os exames de Patologia Clínica, a credenciada deverá entregar no mínimo 03 (três) vezes por semana, os laudos impressos diretamente no laboratório do HGeJF, além de fornecer por e-mail sempre que solicitado em caráter de urgência, os laudos digitais dos exames;

8.2.12.12. Para os exames de Análises Clínicas, a credenciada deverá recolher as amostras coletadas diariamente (em horário comercial a ser combinado entre as partes), no laboratório do HGeJF e disponibilizar os resultados das análises num prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a entrega das amostras, salvo para exames terceirizados pela contratada;

8.2.12.13. Para os exames de Patologia Clínica, a credenciada deverá recolher as amostras coletadas, no mínimo 03 (três) vezes por semana, em horário comercial, no setor HGeJF a ser combinado, e disponibilizar os resultados das análises num prazo de até 20 (vinte) dias corridos a contar da entrega das amostras;

8.2.12.14. A retirada das amostras está condicionada à apresentação das respectivas guias de encaminhamento, salvo em casos excepcionais, situações de urgência ou emergência, devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Serviço de Auditoria do HGeJF;

8.2.12.15. A credenciada deverá fornecer ao HGeJF tabelas com os valores de todos os exames disponibilizados;

8.2.12.16. Como referencial de preços será utilizado o Capítulo 4 da CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014, com deflator de 10 % (dez por cento). Para os exames laboratoriais que não constem tabelas CBHPM 2014 (exames novos), fica definido como parâmetro os códigos de tabelas CBHPM subsequentes, com valores dos portes fixados na tabela CBHPM 2014.

#### **8.2.13. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

8.2.13.1. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam no Anexo N – Tabelas Referenciais de Valores de Procedimentos do Hospital Geral de Juiz de Fora, anexa ao Edital de Credenciamento.

8.2.13.2. Para pagamento de material radiológico: para os contrastes radiológicos serão adotados os valores constantes da Tabela CMED/ANVISA, enquanto para os filmes radiológicos será pago pela tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente à época da publicação do edital, conforme condições e critérios da referida instituição.

8.2.13.3. Insumos radioativos (UR): serão remunerados, conforme valores calculados pela sociedade brasileira de radiologia, medicina nuclear e imagem molecular.

#### **8.2.13.4. PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS**

##### **8.2.13.4.1. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados:**

| <b>PROCEDIMENTO</b>        | <b>PRODUTO/TIPO</b> | <b>QUANTIDADE</b> |
|----------------------------|---------------------|-------------------|
| Broncografia unilateral    | Hytraste            | 20 ml             |
| Laringografia              | Hytraste            | 20 ml             |
| Ductografia (por mama)     | Lipiodol UF         | 5 ml              |
| Sialografia (por glândula) | Lipiodol UF         | 5 ml              |
| Histerossalpingografia     | Telebrix hystero    | 20 ml             |
| Artrografia                | Iodado (iônico)     | 80 a 100 ml       |
| Fistulografia              | Telabrix hystero    | 20 ml             |

|                                  |                  |                 |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| Colangiografia transcutânea      | Iodado (iônico)  | 40/50 ml        |
| Colangiopancreatografia retrogr. | Iodado (iônico)  | 40/50 ml        |
| Dacriocistografia                | Lipiodol UF      | 5 ml            |
| Reed                             | Neobar - (Bário) | 200 a 250 ml    |
| Ressonância Magnética            | Magnevistan      | 0,1 a 0,2 ml/kg |
| Flebografia                      | Unilateral       | 40 a 60 ml      |
| Flebografia                      | Bilateral        | 60 a 120 ml     |

**8.2.13.4.2. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Neurorradiologia:**

| PROCEDIMENTO                     | PRODUTO/TIPO        | QUANTIDADE   |
|----------------------------------|---------------------|--------------|
| Angiografia carotídea unilateral | Iodado (iônico)     | 60 a 80 ml   |
| Angiografia carotídea unilateral | Iodado (não iônico) | 60 a 80 ml   |
| Angiografia carotídea int.       | Iodado (iônico)     | 80 a 100 ml  |
| Angiografia carotídea int.       | Iodado (não iônico) | 80 a 100 ml  |
| Arteriografia vertebral          | Iodado (iônico)     | 80 a 100 ml  |
| Arteriografia vertebral          | Iodado (não iônico) | 80 a 100 ml  |
| Arco aórtico                     | Iodado (iônico)     | 100 a 150 ml |
| Arco aórtico                     | Iodado (não iônico) | 100 a 150 ml |
| Angiografia medular              | Iodado (iônico)     | 100 a 150 ml |
| Mielografia seg. 1 segmento      | Iopamiron 300       | 20 ml        |
| Mielografia seg. 1 segmento      | Omnipaque 370       | 20 ml        |
| Mielografia 2 segmentos          | Iopamiron 350       | 20 ml        |
| Mielografia 2 segmentos          | Omnipaque 350       | 20 ml        |
| Mielografia 3 segmentos          | Iopamiron 370       | 20 ml        |
| Mielografia 3 segmentos          | Onmipaque 350       | 20 ml        |
| Mielografia                      | Omnipaque 350       | 5 ml         |

8.2.13.4.2.1. Demais angiografias: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

**8.2.13.4.3. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Cardiologia:**

| PROCEDIMENTO         | PRODUTO/TIPO       | QUANTIDADE   |
|----------------------|--------------------|--------------|
| Cateterismo cardíaco | Telebrix – Optiray | 100 a 150 ml |
| Cat + Angioplastia   | Telebrix – Optiray | 200 a 350 ml |

**8.2.13.4.4. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Aparelho Digestivo:**

| PROCEDIMENTO                   | PRODUTO/TIPO      | QUANTIDADE |
|--------------------------------|-------------------|------------|
| Colangiografia pré-operatória  | Iodado (iônico)   | 20/25 ml   |
| Colangiografia pré-operatória  | Iodado (iônico)   | 20/25 ml   |
| Colangiografia venosa          | Biligrana infusão | 100 ml     |
| Colangiografia com planigrafia | Biligrana infusão | 100 ml     |

|                                   |             |          |
|-----------------------------------|-------------|----------|
| Colangiografia oral               | Iodado oral | 12 comp. |
| Esôfago                           | Bário       | 1 Fr.    |
| Estômago e Duodeno                | Bário       | 2 Frs.   |
| Esôfago,Hiato,Estômago e Duodeno  | Bário       | 2 Frs.   |
| Clister opaco                     | Bário       | 4 Frs.   |
| Duodenografia Hipotônica          | Bário       | 2 Frs.   |
| Intestino delgado duplo contraste | Bário       | 3 Frs.   |
| Seriografia gastroduodenal        | Bário       | 2 Frs.   |

**8.2.13.4.5. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Aparelho Geniturinário:**

| PROCEDIMENTO                  | PRODUTO/TIPO        | QUANTIDADE |
|-------------------------------|---------------------|------------|
| Urografia venosa              | Iodado (iônico)     | 40/50 ml   |
| Urografia venosa              | Iodado (não iônico) | 40/50 ml   |
| Pielografia ascendente        | Iodado (iônico)     | 40/60 ml   |
| Uretrocistografia             | Iodado (iônico)     | 50/60 ml   |
| Urografia venosa minutada     | Iodado (iônico)     | 40/50 ml   |
| Urografia venosa minutada     | Iodado (não iônico) | 40/50 ml   |
| Urografia com nefrotomografia | Iodado (iônico)     | 40/50 ml   |
| Urografia com nefrotomografia | Iodado (não iônico) | 40/50 ml   |

**8.2.13.4.6. Tabela quantitativa dos procedimentos radiológicos contrastados de Tomografia Computadorizada:**

| PROCEDIMENTO                       | PRODUTO/TIPO    | QUANTIDADE |
|------------------------------------|-----------------|------------|
| Tomografia comp. Abdome sup.       | Iodados         | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Abdome sup.       | Bar-iodados     | 900 ml     |
| Tomografia comp. Articulações      | Iodados         | 100 ml     |
| Tomografia comp. Coluna (s/ mielo) | Iodados         | 100ml      |
| Tomografia comp.Coluna (Seg.adic)  | Iodados         | 100ml      |
| Tomomielografia                    | Iodados         | 100 ml     |
| Tomomielografia + intratecal       | Não-iônicos-350 | 20 ml      |
| TC crânio, cela, orbital           | Iodados         | 100 ml     |
| Tomografia comp. Dinâmica          | Iodados         | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Face- S.F. - T.M. | Iodados         | 100 ml     |
| TC Mastóides – ouvidos             | Iodados         | 100 ml     |
| Tomografia comp. Pelve/bacia       | Iodados         | 100/150 ml |
| Tomografia comp. Pelve/bacia       | Bar-iodados     | 900 ml     |
| Tomografia comp. Pescoço           | Iodados         | 100 ml     |
| TC segmento apêndice               | Iodados         | 100 ml     |
| Tomografia comp. Tórax (não vasos) | Iodados         | 100 ml     |
| TC Tórax (vasos e mediastino)      | Iodados         | 150 ml     |

#### 8.2.13.4.7. Observações:

8.2.13.4.7.1. Em todos os procedimentos se usa com igual volume iodado iônico injetável;

8.2.13.4.7.2. Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral, sendo Bário Especial ou 01 (um) frasco de iodado de 50 (cinquenta) ml diluído em água ou soro;

8.2.13.4.7.3. Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico: 150 (cento e cinquenta) ml; e

8.2.13.4.7.4. Angiotomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico: 250 (duzentos e cinquenta) ml.

#### 8.2.13.4.8. Ressonância Magnética

8.2.13.4.8.1. Todos os códigos – Uso de contrastes em situações específicas. Volume.

### 8.2.14. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

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

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

8.2.14.3. A comprovação da urgência/emergência será feita posteriormente pelo Médico Auditor do CREDENCIANTE.

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

8.2.14.4.1. Identificar o BENEFICIÁRIO, não podendo exigir do BENEFICIÁRIO a obtenção de Guia de encaminhamento ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do CREDENCIANTE para a realização dos procedimentos de natureza de urgência ou emergência.

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

8.2.14.4.3. Deverá o CREDENCIADO comunicar o fato ao Médico Auditor do Hospital Geral de Juiz de Fora, 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.

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

8.2.14.4.5. O Médico Auditor providenciará a Guia de encaminhamento, após ter tomado conhecimento e comprovada a urgência/emergência do atendimento.

8.2.14.4.6. Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, o CREDENCIADO 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.

## Exigências de habilitação

8.3. Previamente à celebração do contrato de credenciamento, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

- a) SICAF;
- b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));
- c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaldatransparencia.gov.br/sancoes/cnep>);
- d) 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](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
- e) Certidão de Nada Consta emitida pelo Tribunal de Contas da União (<https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/home.faces>);
- f) Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU;

8.3.1. Constatada a existência de sanção, a Comissão Especial de Credenciamento reputará a OCS/PSA inabilitado, por falta de condições para o credenciamento.

8.3.2. A Comissão Especial de Credenciamento consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores - SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à qualificação econômica financeira e à habilitação técnica, conforme disposto nos arts. 6º e 10º a 16º da Instrução Normativa SEGES/MP nº 3, de 2018, respeitada a documentação complementar prevista nos itens 8.88 a 8.92 desta Seção.

8.3.2.1. Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando a OCS/PSA esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF;

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

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

8.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa interessada e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 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.

8.5. O interessado será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de credenciamento.

8.6. Caso atendidas as condições para o credenciamento, a habilitação do interessado será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

8.7. É dever do credenciado manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

8.8. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.9. Se o credenciado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o credenciado for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.10. Serão aceitos registros de CNPJ de credenciados matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

**8.11. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os requisitos, que serão exigidos conforme o constante no Item 4 (DA HABILITAÇÃO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO) do Edital de Credenciamento.**

## **9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

9.1. O custo estimado total da contratação é de R\$ 38.342.481,46 (trinta e oito milhões trezentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e oitenta e um reais e quarenta e seis centavos), por ano, conforme somatório das guias de encaminhamento auditadas nos 12 (doze) meses do ano de 2023.

## **ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.2. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

9.3. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes do Edital de Credenciamento, em consonância com o art. 105 da Lei nº 14.133/2021, serão provenientes da Gestão 160121 – Tesouro Nacional e Gestão 167121 – Fundo do Exército, oriundos dos Programas de Trabalho (PT).

9.4. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

|               | <b>ND (1)</b> | <b>Gestão</b> | <b>Fonte</b> | <b>PTRES (2)</b> | <b>PI (3)</b> |
|---------------|---------------|---------------|--------------|------------------|---------------|
| <b>FUSEx</b>  | 339039 - OCS  | 00001         | 1005000142   | 215845           | D8SAFUSOCSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAFUSCONS   |
| <b>FUSEx</b>  | 339036 - PSA  | 00001         | 1005000142   | 215845           | D8SAFUSPPRSA  |
|               |               |               |              |                  | D8SAFUSCONS   |
| <b>PASS</b>   | 339039 - OCS  | 00001         | 1005000142   | 215844           | D8SACIVOCSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAFCTCONS   |
| <b>PASS</b>   | 339036 - PSA  | 00001         | 1005000142   | 215844           | D8SACIVPRSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAFCTCONS   |
| <b>FC</b>     | 339039 - OCS  | 00001         | 1123000000   | 215842           | D8SAFCTOCSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAFCTCONS   |
| <b>FC</b>     | 339036 - PSA  | 00001         | 1050000142   | 215842           | D8SAFCTPRSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAFCTCONS   |
| <b>Ex Cmb</b> | 339039 - OCS  | 00001         | 1123000000   | 215843           | D8SAECBOCSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAECBCONS   |
| <b>Ex Cmb</b> | 339036 - PSA  | 00001         | 1123000000   | 215843           | D8SAECBPRSA   |
|               |               |               |              |                  | D8SAECBCONS   |

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

9.5. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Juiz de Fora-MG, 23 de outubro de 2024.

**ALINE RODRIGUES GOMES DAMASCENO – MAJ QCO**  
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

PAULO AUGUSTO SOARES COGO – 2º Ten QAO  
Adjunto da Comissão Especial de Credenciamento

FÁBIO KLEN SOARES – 1º Sgt Sau  
Secretário da Comissão Especial de Credenciamento

Comissão Especial de Credenciado designada, conforme publicado no Boletim Interno Nr 114, de 24/06/2024, do  
HGeJF

**APROVO E CLASSIFICO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA PRÉVIO:**

*Nos termos do previsto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e [no art. 10, da Instrução Normativa - ME, nº 81, de 25 de novembro de 2022](#), o presente Termo de Referência não possui considerações imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado e, portanto, **passíveis de classificação**.*

**SANDRO PORCIÚNCULA - Tenente Coronel**  
Ordenador de Despesas do Hospital Geral de Juiz de Fora  
Ordenador de Despesas Nomeado pela Portaria - Comandante do Exército nº 485, de 12/05/2022, publicada no DOU nº  
91, de 16/05/2022