

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO PARA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À SAÚDE



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CONTRATANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA /
MARINHA DO BRASIL / COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
/ HOSPITAL NAVAL DE NATAL.

CONTRATADO: _____

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: _____

VALOR ESTIMADO: _____

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: _____

CONTRATO Nº: _____

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL NAVAL DE NATAL (HNNa), órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Rua Sílvio Pelico, s/n – Alecrim – Natal (RN), CEP: 59040-150, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0064-28, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Capitão de Mar e Guerra (Md) XXXXXXXXXXXX, nomeado pela Portaria nº XXXXXXX do Comandante da Marinha, e em conformidade com as atribuições que lhe foram subdelegadas pelas XXXXXX, do Comandante da Marinha, e nº XXXXXX, do Comandante do 3º Distrito Naval, inscrito no CPF sob o nº XXX.xxx.xxx-XX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxx, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, estabelecida à XXXXXXXXXXXX, CEP: XX.XXX-XXX, telefone: (XX) XXXX-XXXX, neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da cédula de identidade nº XXXXXXXX, expedida pela XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, tem entre si justo e contratado,

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

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto.

1.1. O presente Credenciamento tem por finalidade assegurar aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) portadores de doenças agudas ou crônicas, residentes no estado do Rio Grande do Norte, o acesso à assistência domiciliar à saúde, quando houver impossibilidade de locomoção ou conforme avaliação dos profissionais do HNNA.

1.2. A prestação dos serviços ocorrerá por meio de OSE especializadas em atenção domiciliar, abrangendo as seguintes modalidades, conforme as condições estabelecidas neste instrumento e no Edital:

a) Assistência Domiciliar (Suporte Básico): indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas. Prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

b) Internação Domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. Destinado a pacientes com incapacidade temporária ou permanente, quadro clínico complexo e que necessitam de equipamentos específicos e do acompanhamento do técnico de enfermagem. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades: acompanhamento de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia, 12 (doze) h/dia ou 24 (vinte e quatro) h/dia, conforme grau de complexidade dos cuidados.

c) Procedimentos de Enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo;

d) Gerenciamento de Casos Crônicos (incluindo treinamento de cuidadores/acompanhantes): compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeiro obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso;

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

f) Central de Atendimento Telefônico com profissionais habilitados (médicos e enfermeiros);

g) Atendimento domiciliar de urgência;

h) Serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, com suporte de remoção e transporte em ambulância;

i) Honorários dos profissionais e especialidades necessárias à atenção domiciliar.

1.3. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas minimamente por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistentes social e psicólogo.

1.4. Integram o presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 01/2025, e demais anexos.

1.5. O Certificado de Registro Cadastral, parte integrante deste Termo de Contrato, especifica os procedimentos cobertos por este contrato, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA – Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Naval de Natal, de ____ de _____ de _____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Fundamento Legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, caput, e 79 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA – Do Regime de Execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam do Anexo E, do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

4.1.1.1. Idosos;

4.1.1.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

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

4.1.1.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

4.2. 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:

4.2.1. A indicação da Atenção Domiciliar deve ser realizada pelo médico que acompanha o paciente durante seu tratamento. Nesta indicação deve constar o histórico clínico e torna o pedido fundamentado sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

4.2.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 4.2.1, deverá ser avaliada pelo Serviço Integrado de Assistência Domiciliar (SIAD), que é um serviço composto por equipe de saúde multidisciplinar, responsável pela avaliação e reavaliação dos

usuários que, por limitação funcional ou problemas de saúde, não podem manter acompanhamento regular no Hospital Naval de Natal.

4.2.3. Verificada a elegibilidade do paciente para Atendimento Domiciliar, a equipe de saúde do SIAD montará o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) que seguirá para apreciação e autorização da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). Após a autorização do PAD:

4.2.3.1. A equipe do SIAD informará ao responsável pelo paciente as OSE credenciadas para prestação da Atenção Domiciliar. O responsável pelo paciente escolherá a empresa que prestará o serviço.

4.2.3.2. A equipe do SIAD enviará e-mail para o CONTRATADO informando o PAD autorizado e número da Guia de Apresentação do Usuário – GAU - gerada pelo Sistema de Regulação do Sistema de Saúde da Marinha, endereço de onde serão prestados os atendimentos, telefone de contato e nome do responsável pelo paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da formalização da solicitação do serviço.

4.3. O PAD do paciente admitido será revisado pela equipe multiprofissional do SIAD regularmente de acordo com a evolução, acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Se identificada necessidade de revisão do PAD inicialmente estabelecido pelo CONTRATADO, o profissional deverá solicitar, por meio de relatório com justificativa, que será encaminhado ao SIAD por e-mail. A demanda será analisada e ratificada, ou não, pela DSM conforme critérios técnicos definidos por aquela Diretoria Especializada.

4.4. Todo profissional CONTRATADO deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio

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

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

4.7. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do PAD.

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

4.9. Nos casos nos quais o paciente apresentar lesões de pele que demandem realização de curativos, o procedimento deverá ser realizado por profissional com comprovada experiência na área e acompanhado por enfermeiro especialista. No relatório, a ser encaminhado mensalmente ao SIAD, deve constar imagens topográficas da lesão e do

curativo e descrição da ferida considerando as seguintes características: localização anatômica, aspecto do exsudato (características e quantidade), odor, temperatura local, presença de flutuações/espacos mortos, profundidade, aspecto do tecido e área perilesional (se friável). Para as lesões por pressão seguir o disposto pela National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) em relação ao sistema de classificação.

4.10. Todas as intercorrências deverão ser informadas tempestivamente ao SIAD por meio de solicitação de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovada, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo HNNA.

4.11. Os materiais e medicamentos, quando excepcionalmente dispensados pela Farmácia do HNNA ou autorizada dispensação pela OSE, serão entregues na residência do usuário pelo CONTRATADO. O CONTRATADO deverá anexar a fatura um termo de recebimento assinado pelo usuário ou seu responsável, sob pena de não ressarcimento.

4.11.1. O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador tendo em vista a promoção do autocuidado;

4.11.2. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório quando houver mudança do PAD e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.11.2.1. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório quando houver mudança do PAD e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.11.2.1.1. Alta por melhora;

4.11.2.1.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

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

4.11.2.1.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico;

4.11.2.1.6. Óbito; e

4.11.2.1.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OSE poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização do HNNA.

4.12. O CONTRATADO é o responsável pela assistência a saúde ao paciente, não podendo deixar o paciente desassistido.

4.13. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela equipe multidisciplinar do SIAD tendo por base a seguinte legislação:

- 4.13.1. DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar;
 - 4.13.2. Mensagens e circulares normativas da DSM;
 - 4.13.3. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - 4.13.4. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002;
 - 4.13.5. RDC nº 11, da ANVISA;
 - 4.13.6. RN nº 211, da ANS;
 - 4.13.7. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, do Ministério da Saúde;
 - 4.13.8. Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde;
 - 4.13.9. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde;
 - 4.13.10. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde;
 - 4.13.11. Resolução CFM nº 1.668/2003; e
 - 4.13.12. Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.
- 4.14. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à Atenção Domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para o HNNA ou OSE CREDENCIADA, mediante prévia regulação com HNNA.
- 4.14.1. Os valores do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, deverão obedecer o previsto no Anexo E, do Edital;
 - 4.14.2. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao HNNA, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;
 - 4.14.3. O Hospital Naval de Natal 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; e
 - 4.14.4. O encaminhamento à OSE não credenciada, será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência.
- 4.15. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde;
- 4.16. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao HNNA a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender os beneficiários deste credenciamento nas respectivas profissões e especialidades:
- 4.16.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

- 4.16.2. Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o HNNA.
- 4.17. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OSE, entendendo-se como:
- 4.17.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
 - 4.17.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e
 - 4.17.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
 - 4.17.4. Equipara-se ao subitem 4.17.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, mediante solicitação do CONTRATADO.
- 4.18. O CONTRATADO deverá enviar a descrição nominal dos integrantes da equipe multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável.
- 4.19. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo HNNA, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, por meio do comparecimento periódico e regular de, pelo menos, um dos membros da equipe de auditores do HNNA às dependências do CONTRATADO ou ao domicílio do usuário do SSM, a fim de examinar a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos) dos pacientes, assim como a qualidade do serviço prestado.
- 4.20. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo HNNA, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 4.21. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo SSM/FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise da equipe do HNNA
- 4.22. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ser de aquisição pela família.
- 4.23. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, sem devida justificativa clínica.
- 4.24. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha, detalhados nos Anexo B, não se incluem na presente contratação.
- 4.24.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
- 4.25. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:
- 4.25.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

- 4.25.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
 - 4.25.3. Não houver aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;
 - 4.25.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e
 - 4.25.5. A equipe multidisciplinar da OSE ou do SIAD entenderem inviável a implementação do programa.
- 4.26. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e ao SIAD por meio do e-mail hnna.siad@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências necessárias.
- 4.27. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do HNNA, designado em Portaria do Diretor do Hospital Naval de Natal. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
- 4.28. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal, possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos) do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.

- 5.1. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes do Anexo E, do Edital de Credenciamento.
- 5.1.1. A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.
- 5.2. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.
- 5.3. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo SSM/FUSMA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta no Anexo E, do Edital de Credenciamento.
- 5.4. O HNNA somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhada da GAU, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 5.5. Procedimentos não especificados na(s) GAU e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do HNNA.
- 5.6. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
- 5.7. As faturas deverão ser encaminhadas mensalmente, no período de 25 (referente ao mês de atendimento) à 5 (do mês subsequente), para a Secretaria de Comunicação (SECOM) do HNNA, em forma digital, sendo a produção em formato de PDF (quando digitalizada a

partir de imagens, com a função OCR) e a fatura em .XML, através do e-mail hnna.audprotocolo@gmail.com. Deverão constar os comprovantes dos atendimentos, com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis, e os respectivos números da GAU.

5.8. Os pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução.

5.9. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do SSM/FUSMA, dos pacientes que evoluíram ao óbito;

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

5.11.1. Anexo II: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

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

5.11.3. Anexo IV: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

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

5.12. O HNNA restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 20 (vinte) dias do respectivo protocolo.

5.13.1. O CONTRATADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.13.2. O CONTRATADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.13.3. O CONTRATADO 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 HNNA, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias, devendo utilizar o modelo de Relatório de Recurso de Glosa, modelo em anexo;

5.13.3.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

5.13.3.2. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Diretor do Hospital Naval de Natal, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.14. A entrega das faturas deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pelo Hospital Naval de Natal. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do HNNA, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do HNNA em receber a fatura.

5.15. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do HNNA.

5.15.1. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal não fará correção nas faturas apresentadas pelo CONTRATADO com valores inferiores ao praticado no Edital vigente.

5.16. Na eventualidade de qualquer problema no sistema que impossibilite o processamento dos arquivos XML, ou caso ocorra a descontinuidade desse formato de entrega, conforme registrado no item 5.8, em meio digital, a fatura poderá ser solicitada em meio físico. Nesse caso, todos os documentos deverão ser apresentados conforme o formato padrão já estabelecido no item mencionado anteriormente.

5.17. O CONTRATADO deverá manter os seus contatos atualizados (telefones, e-mail/FAX) junto ao Serviço de Credenciamento do Hospital Naval de Natal, de modo a agilizar os contatos que se fizerem necessários.

5.18. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CONTRATADO não poderá recorrer ao usuário para ressarcimento.

CLÁUSULA SEXTA – Da Atualização dos Preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do item 11 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da Vigência.

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de ___/___/___ e encerramento em ___/___/___, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 120 (cento e vinte) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente.

7.1.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que o HNNA mantém interesse na realização do serviço;

7.1.3. Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação;

7.1.4. Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.2. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da Dotação Orçamentária.

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA):

Gestão/Unidade:	83701/00001
Fonte:	0100000000 ou 0250702303
Programa de Trabalho:	067266
Elemento de Despesa:	339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica)
PI:	B42201002DU

CLÁUSULA NONA – Da Responsabilidade Civil.

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

9.2. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Credenciamento.

9.3. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Sanções.

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas no item 12 “SANÇÕES”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do item 14 “EXTINÇÃO/DESCRENCIAMENTO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Obrigações do CONTRATANTE.

12.1. As obrigações constam do subitem 3.3, “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE”, do item 3 “DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Obrigações do CONTRATADO.

13.1. As obrigações constam do subitem 3.4, “OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO”, do item 3 “DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Negação de Remuneração a Militares.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Subcontratação.

15.1. É permitida a entidade credenciada subcontratar parte dos serviços objeto deste contrato.

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

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

15.4. É vedado ao CONTRATADO delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do Valor do Contrato.

16.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo HNNA, nos contratos anteriores:

16.1.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste credenciamento;

16.1.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

16.1.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Obrigações Pertinentes à LGPD.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do Foro.

18.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal em NATAL/RN, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Natal, _____ de _____ de _____.

Pelo CONTRATANTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Ordenadora de Despesas do HNNa

Pelo CONTRATADO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal

TESTEMUNHAS:

(TESTEMUNHA DO CONTRATANTE)

(Nome)
(Posto)
(Função)

(TESTEMUNHA DO CONTRATADO)

Anexo I ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

Vigência: / /		
Pessoa Jurídica:		
Nome fantasia:	CNPJ:	
<u>Representante Técnico do CONTRATADO</u>		
Nome:		
CPF:	Identidade:	Emissor:
CR() Inscrição:		
Endereço:		
Telefones:		
Email:		
Assinatura:		
_____ Nome		
Pessoa Física:		
CPF:	Identidade:	Emissor:
CR() Inscrição:		
Endereço:		
Telefones:		
Email:		
Assinatura:		
_____ Nome		
A pessoa (jurídica/física) _____ acima está inscrita no cadastro deste hospital para prestação de assistência médica nos procedimentos abaixo discriminados, de acordo com a documentação recebida por ocasião do seu Credenciamento.		
Especialidade (listar):		
SADT (listar):		
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (listar):		

Natal, RN, em ____ de ____ de ____.

(Nome completo)
(Posto)
(Função)

Anexo II ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde – SSM/FUSMA

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

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

Natal, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Médico CONTRATADO

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

Anexo III ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

**MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde –
SSM/FUSMA

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

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

Natal, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNA.

Anexo IV ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

**MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**Controle de Atendimento de Materiais/ Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde –
SSM/FUSMA**

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

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

Natal, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

Anexo V ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)

Nº	Data de emissão	Nº Guia Origem	
Dados do usuário			
Nome			NIP
Nº Ident. Militar	Data de validade AMH	Telefone fixo	Telefone celular
Dados do responsável pelo paciente			
Nome		NIP	Telefone
Informações gerais			
Cód. CID Principal	Descrição do CID		
Dados Clínicos			
Dados do CONTRATADO			
CNPJ/CPF	Nome do CONTRATADO		
Logradouro			Número
Complemento			
Bairro	Município	UF	CEP
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho UF
Motivo do Encaminhamento			
Tipo	Especialidade	Exame/Procedimento	
Observação			
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador		Data/Assinatura/Carimbo do CONTRATADO Executante	
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável ____/____/____ Grau de parentesco: _____ _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade:		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. () Sim () Não _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável	

Anexo VI ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA

1	ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA	45	MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
2	ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	46	MEDICAÇÃO EM EXCESSO
3	ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR	47	MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
4	COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL	48	MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
5	COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	49	MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
6	CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	50	MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
7	CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO	51	MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA
8	DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA	52	MEDICAMENTO SUSPENSO
9	DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA	53	COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA
10	DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	54	PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO FUSMA
11	DIÁRIAS EM EXCESSO	55	PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL
12	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	56	PRESTADOR DESCONTRATADO
13	DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	57	PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO
14	EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR	58	PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO
15	ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	59	PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE
16	EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO	60	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO
17	EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	61	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO
18	EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE	62	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL
19	EXAMES SEM LAUDO	63	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO
20	EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS	64	RETORNO DE CONSULTA
21	FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS	65	SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA
22	FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM	66	SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME
23	FILME-COBRAÇA EM DESACORDO COM CBR	67	SEM DIAGNÓSTICO
24	GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL	68	SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
25	GAU SEM ASSINATURA PACIENTE	69	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
26	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	70	SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
27	GAU FORA DA VALIDADE	71	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO
28	GAU NÃO AUTORIZADA	72	SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
29	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	73	SOMA ERRADA – CÁLCULO
30	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	74	TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA
31	GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	75	TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO
32	GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA	76	VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
33	HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO	77	VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
34	MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO	78	VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
35	MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO	79	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA
36	MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL	80	OUTROS
37	MATERIAL EM EXCESSO	81	DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
38	MATERIAL INCLUSO EM PACOTE	82	DIETA EM EXCESSO
39	MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO	83	DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
40	MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO	84	DIETA NÃO PRESCRITA
41	MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO	85	DIETA NÃO UTILIZADA
42	MATERIAL NÃO UTILIZADO	86	DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
43	MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL		
44	MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA		

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

**Anexo VII ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONTAS

OMH/OMH:					
OSE:					
Data de entrada da fatura na OMH/OMFM:			Data da auditoria realizada pela OMH/OMFM:		
Conta/Fatura nº					
Documento de Envio:			Tipo de Internação:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Clínica		Cirúrgica
NIP:	Nome do usuário:				
Situação Funcional:			Data-hora mensagem/GAU de autorização:		
Período:			Parcial:		
Diagnóstico/CIDX:			Horário Especial:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Sim		Não
Critério para Envio:	<input type="checkbox"/>	Solicitado por MSG	<input type="checkbox"/>	Faturas acima de R\$ 100.000,00 (OMFM)	<input type="checkbox"/>
			Faturas com custo diário acima de R\$ 10.000,00 (OMFM)		

Centro de Consumo	Valor da Glosa	Motivo da Glosa (Código)	Justificativa/Observações
Acomodação e Diárias			
Honorários Médicos			
Taxas Hospitalares			
Materiais			
OPME			
Medicamentos			
Dieta			
SADT/SP			
Outros			

Valor inicial da Fatura	Total Glosa na OMH/OMFM	Valor (após glosa na OMH/OMFM)

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

Anexo VIII ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

RECURSO DE GLOSA PARA DSM

OMH/OMH:		
OSE:		
Conta/Fatura nº		
Número de Ofício da DSM que originou a glosa:		
NIP:	Nome do usuário:	
Período:		Parcial:

Centro de Consumo	Valor do Recurso de Glosa solicitado pela OSE	Motivo/Justificativa OSE
Acomodação e Diárias		
Honorários Médicos		
Taxas Hospitalares		
Materiais		
OPME		
Medicamentos		
Dieta		
SADT/SP		
Outros		

Glosa inicial DSM	Valor recursado pela OSE

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA
Posto
NIP

Continuação do Anexo N, do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNNa.

Anexo IX ao Termo de Contrato para Serviço de Atenção Domiciliar

(colocar o carimbo ou logomarca do CONTRATADO Pessoa Jurídica ou Física)

MODELO PARA ENTREGA DE PRODUÇÃO PARA O HOSPITAL NAVAL DE NATAL

Mês: _____
Pessoa de contato: _____
Telefone: _____
Banco: _____ CC: _____
E-mail: _____

DATA ATENDIMENTO	NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO	NOME DO PACIENTE	SERVIÇOS PRESTADOS (*)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
XX/XX/XXXX	83701202XXXXXXXXX				
VALOR TOTAL DA PRODUÇÃO:					

Nome da Faturista: _____
CPF: _____
Função Exercida: _____

Assinatura/ Carimbo

(*) informar a especialidade médica quando for consulta e o nome do exame/procedimento realizado.

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER
Capitão de Fragata (RM1-T)
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE