



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

“ANEXO A” DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 01/2025**

**SUMÁRIO**

1. OBJETO.....	2
2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.....	3
3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO.....	5
4. DO REGIME DE EXECUÇÃO.....	7
5. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA HOSPITAIS EM GERAL .....	19
6. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS .....	22
7. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA PROCEDIMENTOS COM ANESTESIA.....	25
8. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS .....	25
9. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO .....	30
10. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS .....	32
11. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) .....	33
12. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS CIRURGIÕES-DENTISTAS (PSA-CD).....	34
13. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL .....	35
14. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SIAD .....	36
15. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO DE COOPERATIVA .....	48
16. DO REGIME DE EXECUÇÃO DE OUTRAS ESPECIALIDADES .....	49
17. NÃO SÃO COBERTOS NEM PRESTADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS MÉDICOS .....	55
18. REGRAS GERAIS DE FATURAMENTO .....	56
19. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO.....	65
20. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.....	67
21. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS/REAJUSTE/REPACTUAÇÃO .....	72
22. ALTERAÇÃO SUBJETIVA .....	73
23. DISPOSIÇÕES FINAIS .....	73
ANEXO I- GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO USUÁRIO.....	74
ANEXO II- MODELO JUSTIFICATIVA DE ALTO CUSTO .....	75
ANEXO III- MODELO DE CAPA DE LOTE.....	76
ANEXO IV- MODELO DE PEDIDO DE INTERNAÇÃO .....	77

## 1. OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é o credenciamento de Organizações de Saúde Extra Marinha (OSE) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação complementar de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Odontológico e de Reabilitação; atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 horas diárias, pré-hospitalar e serviços laboratoriais e de Transporte Terrestre aos beneficiários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Marinha, conforme disposição na Lei nº 92.512/86, na região de jurisdição do Comando do Sexto Distrito Naval.

1.2. Por se tratar de um termo de credenciamento, não há como estimar a quantidade de clínicas que se apresentarão para o certame, porém há uma estimativa de especialidades sendo: Alergologia; Anestesiologia; Angiologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Cardíaca; Cardiologista; Cardiopediatra; Hemodinâmica; Cirurgia de Mama; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Cirurgias Ortopédicas; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica e Reparadora; Cirurgia Torácica; Clínica Médica; Dermatologia; Endocrinologia; Endoscopia Digestiva (CPRE); Fisioterapia; Fisiatria; Fonoaudiologia; Gastroenterologia; Geriatria e Gerontologia; Ginecologista; Hematologia; Radiologista Geral; Medicina Física e Reabilitação, Medicina do Sono e Medicina nuclear; Nefrologia; Neurocirurgia; Neuropediatria; Neurologia; Neurofisiologia; Nutrição; Odontologia, Periodontia, Odontopediatria e Odontogeriatría; Obstetrícia; Otorrinolaringologista; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia e Traumatologia; Terapia Ocupacional Terapia semi-intensiva; Neonatal; Otorrinolaringologia; Pediatria; Pneumologia; Proctologia; Psicologia; Psicopedagogia; Psiquiatria; Infectologista; Quimioterapia; Radiodiagnóstico; Reumatologia; Urologia (litotripsia e urodinâmica) e Uroginecologia; Serviços de Emergência em Hospital Geral Serviços de Anatomia Patológica e Citológica; Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas. Cabe ressaltar que no decorrer do processo podem ser necessárias outras especialidades, clínicas, exames e Serviços. Por se tratar de um objeto atinente a saúde não se esgotam as possibilidades, não sendo, portanto, um mínimo necessário.

1.3. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, pois segue padrões de desempenho e qualidade passíveis de definição objetiva e usuais no mercado. E a contratação adotará como hipótese de contratação a paralela e não excludente.

1.4. **A prestação de serviços abará as cidades e os municípios do Estado do Mato Grosso do Sul.**

1.5. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que sua interrupção pode causar sérios danos aos usuários do Fundo de Saúde da Marinha.

1.6. Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data de apresentação das Cartas-Proposta ou dos Requerimentos para Credenciamento, para assinarem os respectivos contratos, em obediência às prescrições do art. 90 da Lei nº 14.133, de 2021, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Pública Federal.

1.7. Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua **vigência limitada em 60 meses de sua assinatura (ou da publicação do Edital), podendo ser prorrogados por igual período, cuja vigência é limitada em 120 meses de sua assinatura**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

1.8. O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação. Tendo em vista que os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.9. Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação do ato que autoriza a Inexigibilidade de Licitação no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, bem como do contrato e seus aditamentos no prazo de 10 (dez) dias contados da data de sua assinatura, conforme previsto no art. 72 parágrafo único e no art. 94, II da Lei nº 14.133, de 2021.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O processo de credenciamento visa a cumprir o disposto previsto no Art.50º do Lei nº 6.880/80 e na DGPM-401-REV4 que versa a respeito das Normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha do Brasil, estabelecendo procedimentos, condições de atendimento e indenizações para assistência médico-hospitalar aos militares e seus dependentes, assim como, o mecanismo para o tratamento e controle de diversas patologias no âmbito da Marinha do Brasil (MB).

2.2. Além disso a missão do Hospital Naval de Ladário (HNLa) é: Contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha no tocante à execução das atividades técnicas de Medicina Assistencial, de Medicina Operativa e Parcela de

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

Medicina Pericial, na área de jurisdição do Comando do 6º Distrito Naval" e para cumprir esse objetivo a Administração Pública Naval vem buscando, de forma racional obter o melhor emprego dos escassos recursos de forma a atingir a eficácia e eficiência e para isso faz-se necessária a contratação de empresas, norteados pelo princípio da isonomia, especialistas e especializadas por meio de credenciamento.

2.3. Há necessidade da contratação dos serviços em razão da falta de estrutura específica para execução das tarefas ora propostas e que são imprescindíveis para o pleno atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e também para manter de forma contínua, eficiente, eficaz, segura e confiável as atividades finalísticas deste Hospital Naval. Além disso em razão da complexidade, da grande demanda e da diversidade de especialidades requeridas nos diversos atendimentos, alguns procedimentos médico-hospitalares não são prestados aos usuários do SSM nas dependências do Hospital Naval de Ladário, procedimentos que são necessários na prática clínica como métodos auxiliares para o diagnóstico de diversas patologias. Nesse sentido, o credenciamento de prestadores de serviços de saúde em áreas diversas se faz inevitável haja vista a necessidade permanente de atender demandas decorrentes do dia a dia. Desse modo, a formalização de credenciamentos torna-se a opção mais adequada para o efetivo atendimento das necessidades dos usuários, tanto de especialidades não disponíveis, quanto para aquelas em que o número de profissionais do Hospital Naval de Ladário não consegue atender plenamente a demanda existente.

**2.4. Caberá ao HNLa:**

- 2.4.1. Prestar, coordenar e controlar serviços médicos, de apoio à saúde (enfermagem, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia), odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais, em nível primário e secundário, quando houver profissionais habilitados, prestados aos usuários desta OM, seus dependentes e aos demais usuários do SSM, residentes na área de abrangência do 6º Distrito Naval.
- 2.4.2. Autorizar consultas e procedimentos eletivos de baixa, média e alta complexidade, após devida consulta à DSM, encaminhando os usuários para assistência médico-hospitalar às Organizações Militares Hospitalares (OMH) pertencentes às demais Forças Armadas, bem como às instituições de saúde públicas, privadas credenciadas (Organizações de Saúde Extra Marinha - OSE) e, excepcionalmente, privadas não credenciadas.
- 2.4.3. Indicar fiscais dos contratos com as Instituições de Saúde e seus substitutos.
- 2.4.4. Promover a logística de remoção inter-hospitalar e a utilização das ambulâncias, quando houver necessidade de apoio para realização de procedimentos e consultas programadas em OSE.
- 2.4.5. Analisar as propostas terapêuticas enquadradas como baixa complexidade, indicadas pelos especialistas pertencentes ao corpo clínico da Marinha do Brasil e/ou das OSE credenciadas.
- 2.4.6. Gerenciar o atendimento médico-hospitalar e domiciliar das Organizações de Saúde Extra-MB (OSE) credenciadas, quanto aos aspectos da Auditoria Prévia (autorização de procedimentos/diárias de pacientes internados e autorização de atendimento domiciliar), da Auditoria Concorrente (acompanhamento dos pacientes internados em suas demandas de autorização) e da Auditoria de Contas Médicas.
- 2.4.7. Gerenciar o acompanhamento de pacientes internados em OSE credenciada e, eventualmente, em OSE não credenciada, priorizando o acompanhamento de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pacientes de longa permanência e pacientes que realizaram procedimentos de alta complexidade.
- 2.4.8. Auditar as faturas apresentadas por OSE, que prestaram assistência médico-hospitalar aos usuários do SSM, e realizar o Recurso de Glosa.
- 2.4.9. Conferir as contas hospitalares oriundas de internação hospitalar, atendimento médico em Pronto-Socorro, serviços diagnósticos e terapêuticos realizados em regime de internação hospitalar ou durante avaliação médica de urgência/emergência (hemodinâmica, exames de imagem e quimioterapia) e assistência domiciliar.

2.5. Nesse contexto de aumento da crescente demanda de atendimento nas diversas especialidades, o HNLa não consegue acompanhar e prover todos os profissionais de saúde necessários em suas próprias instalações, culminando na imperiosa necessidade de formalização de credenciamentos, o que possibilitará o atendimento das demandas existentes,

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

tanto de especialidades não disponíveis, quanto daquelas em que o número de profissionais não seja suficiente para fazer frente ao atendimento da demanda.

2.6. Outro aspecto relevante diz respeito à economicidade, uma vez que a impossibilidade no atendimento de algumas demandas de saúde obrigaria o HNLa a valer-se da cadeia de evacuação para o atendimento destas necessidades em outras unidades de saúde da Marinha como, por exemplo, para o Hospital Naval Marcílio Dias, na cidade do Rio de Janeiro, ao peso de altos gastos com a locomoção do usuário e, muitas vezes, de acompanhantes. Cabe destacar, ainda, que na impossibilidade clínica de remoção, a inexistência de OSE credenciadas culminaria, ante a uma possível deficiência da Rede Pública de Saúde, na prestação dos serviços em Hospitais Particulares, OSE não Credenciadas, mas aos preços e condições praticadas pela instituição.

2.7. Dessa forma, como o direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo uma obrigação do Ente Público e não uma faculdade, verifica-se a efetiva necessidade do HNLa possuir uma vasta rede de credenciadas capazes de atender a Família Naval, obedecendo, entretanto, as orientações preconizadas no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

### **3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

3.1. Para a execução dos serviços ora necessários, os médicos que atenderem os usuários do SSM em consultas e exames/procedimentos complementares deverão possuir Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo e os especialistas deverão ter Título de Especialista reconhecido pelos respectivos órgãos reguladores e/ou certificado de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação.

3.2. Os serviços deverão ser executados utilizando técnicas e rotinas adequadas, e em estrita concordância e obediência às normas técnicas em vigor pelos respectivos órgãos reguladores.

3.3. Além do atendimento aos requisitos de regularidades jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária e da qualificação econômico-financeira necessárias à contratação com a Administração Pública federal, a empresa a ser contratada deverá comprovar, ainda, qualificação técnica para o atendimento da necessidade da CONTRATANTE.

3.4. A descrição dos serviços solicitados deverá atender, ainda, aos parâmetros mínimos de qualidade exigidos pelo capítulo sexto da DGPM-401-REV4 e pelos órgãos de referência em saúde pública para que possam garantir a segurança dos profissionais e pacientes, além de maior eficiência e eficácia nos processos.

3.5. A contratação dos serviços, objeto do presente Estudo Técnico Preliminar, visa atender as necessidades, de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro, assegurando o funcionamento das atividades finalísticas dessa instituição.

3.6. Ressalta-se que prestação do serviço estudado não gera vínculo empregatício entre os empregados da CONTRATADA e a Administração CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3.7. O edital vigorará por prazo indeterminado.

3.8. Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua **vigência limitada em 60 meses de sua assinatura (ou da publicação do Edital), podendo ser prorrogados por igual período, cuja vigência é limitada em 120 meses de sua assinatura**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual. Desde que:

- 3.8.1. Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
- 3.8.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;
- 3.8.3. Seja comprovado que o valor do contrato permanece economicamente vantajoso para a Administração;
- 3.8.4. Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação;
- 3.8.5. Seja comprovado que a contratada mantém as condições iniciais de habilitação.
- 3.8.6.

**3.9. Requisitos:**

- 3.9.1. Poderão habilitar-se, para credenciamento, Profissional de Saúde Autônomo (PSA) e Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) de acordo com as necessidades listadas no Edital e que apresentarem Carta-Proposta e/ou Requerimento, com os valores especificados neste instrumento, obedecidas às legislações em vigor.
- 3.9.2. Preenchimento das condições de participação no credenciamento constantes no Edital.
- 3.9.3. Preenchimento das condições de habilitação, constantes no Edital.
- 3.9.4. Preenchimento das condições de habilitação jurídica, constantes no Edital.
- 3.9.5. Comprovação da Regularidade Fiscal e Trabalhista, constantes no Edital.
- 3.9.6. Comprovação da Qualificação Técnica, constantes no Edital.
- 3.9.7. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- 3.9.8. Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.
- 3.9.9. Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para o cumprimento do contrato.
- 3.9.10. As obrigações do CREDENCIANTE e CREDENCIADA estão previstas no Edital e seus anexos.

**3.10. Possibilidade de subcontratação:**

3.11. É permitido ao CREDENCIADO subcontratar os seguintes serviços: Unidades de Terapia Intensiva, Serviços Laboratoriais, Serviços de Apoio ao Diagnóstico, Serviço de Atendimento de Enfermagem, Locação de Material Hospitalar, Serviços de Remoção Terrestre e outros que se fizerem necessários, observados os seguintes requisitos:

- 3.11.1. O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais subcontratados;
- 3.11.2. O subcontratado deverá comprovar os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, exigidos neste Edital;
- 3.11.3. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais quanto ao objeto subcontratado;
- 3.11.4. **A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CREDENCIADA e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.**
- 3.11.5. O CREDENCIANTE deverá autorizar de forma prévia e expressa a subcontratação no caso concreto; e
- 3.11.6. O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais subcontratados no momento de assinatura do termo de credenciamento principal.

**3.12. Garantia da contratação**

- 3.12.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

**4. DO REGIME DE EXECUÇÃO**

- 4.1. Só serão remunerados os serviços prestados aos usuários do SSM. Sendo estes os contribuintes e seus dependentes, previstos nos artigos 4º, 5º e 7º do Regulamento do FUSMA, aprovado pela Portaria nº 36/MB/2022, do Comandante da Marinha.
- 4.2. A Assistência Médico Hospitalar (AMH) será prestada ao usuário do SSM devidamente cadastrado no FUSMA, sendo que o vínculo deverá ser verificado previamente ao início do processo.
- 4.3. As condições de execução dos serviços constam dos contratos, observadas as definições, rotinas e regras gerais abaixo registradas.

#### 4.4. Definições e Rotinas:

- 4.4.1. **Assistência Médico-Hospitalar (AMH)** - é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços dos profissionais de saúde, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários à recuperação da saúde.
- 4.4.2. **Atendimento** - é a atenção dispensada pela Organização de Saúde ao paciente ou seu responsável, no sentido da prestação da assistência médico-hospitalar, do encaminhamento, ou da notificação de ocorrência médica.
- 4.4.3. **Organização de Saúde** - é a denominação genérica dada aos órgãos de direção ou de execução dos serviços de saúde militar ou civil, inclusive hospitais, policlínicas, departamentos, divisões e seções de saúde, ambulatorios, enfermarias e formações sanitárias de corpo de tropa, de estabelecimento, de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra unidade administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas.
- 4.4.4. **Organização Militar de Saúde** - qualquer Organização Militar Hospitalar (OMH), Organizações Militar com Facilidades Médicas (OMFM) ou Organizações Militar Para-Hospitalar (OMPH).
- 4.4.4.1. **Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) ou Organização Civil de Saúde (OCS) ou Profissional de Saúde Autônomo** - qualquer Organização de Saúde não pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha.
- 4.4.4.2. **Organização de Saúde Extra Marinha (OSE) credenciada ou Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada ou Profissional de Saúde Autônomo credenciado** - qualquer Organização de Saúde, não pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha, que possua contrato ativo vigente, ora denominada como CREDENCIADA.
- 4.4.5. **Guia de Autorização do Usuário – GAU** - É o documento emitido pela CREDENCIANTE para a autorização de consultas, internações, exames complementares, procedimentos terapêuticos, assim como prorrogações de internações em Organizações de Saúde Extra Marinha credenciadas, previsto nas Normas para Acordos Administrativos e Auditoria em Saúde de Organizações de Saúde Extra Marinha (DGPM-404).
- 4.4.5.1. São nominais ao CREDENCIADO e ao USUÁRIO DO FUSMA, e terão descritos os procedimentos/atendimentos autorizados com seus respectivos códigos CBHPM, quando aplicável, bem como informações adicionais no campo DADOS CLÍNICOS.
- 4.4.5.2. Todos os procedimentos para usuários do SSM devem ser autorizados previamente, com a emissão da GAU, conforme **ANEXO I- GAU**, emitidas pela Central de Regulação da Diretoria de Saúde, acompanhados do pedido médico e/ou pedido do profissional de saúde responsável.
- 4.4.5.3. Deve conter assinatura e carimbo de militar da CREDENCIANTE.
- 4.4.5.4. **A validade é de 60 dias**, não podendo ser revalidada por mais dias. Caso o paciente compareça para atendimento após o prazo, o mesmo deverá retornar ao setor de emissão de GAU na CREDENCIANTE para revalidação.
- 4.4.5.5. Deve estar assinada pelo paciente e/ou responsável de forma legível (evitando rubricas), conter data/carimbo/assinatura do credenciado e profissional executante.
- 4.4.5.6. Não serão aceitas GAU sem assinatura do usuário ou responsável, fora do prazo de validade, sem assinatura e carimbo de militar da CREDENCIANTE, com rasuras, amassadas ou fora dos padrões definidos.
- 4.4.5.7. O serviço de faturamento hospitalar, bem como as cooperativas devem encaminhar

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa. as guias de honorários cirúrgicos, com código CBHPM, contendo as produções dos cirurgiões principais e auxiliares, no mesmo faturamento com a guia original do FUSMA, dentro do período de 90 dias do atendimento.

- 4.4.5.8. Para as GAU de procedimentos que serão realizados em várias etapas, o CREDENCIANTE deverá apor o dia de cada sessão com a respectiva assinatura do usuário no verso da GAU.
- 4.4.5.9. GAU originais e os Boletins de Atendimento de Emergência deverão ser anexadas às faturas para auditoria e posterior pagamento
- 4.4.5.10. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou GAU ou quaisquer papéis em branco.
- 4.4.5.11. É vedado exigir do usuário a assinatura da GAU sem que o serviço tenha sido concluído.
- 4.4.5.12. Casos omissos, não serão passíveis de recurso de glosa e qualquer excepcionalidade deverá ser previamente tratada diretamente com a Divisão de Auditoria em Saúde por meio do e-mail [hnl.auditoriaemsaude@marinha.mil.br](mailto:hnl.auditoriaemsaude@marinha.mil.br).
- 4.4.5.13. Deverá ser observado o correto preenchimento de todos os campos da GAU e previamente a sua emissão deverá ser verificada se a mesma solicitação já foi emitida pelo Sistema de Regulação, visando evitar duplicidade.
- 4.4.5.14. Não é permitida a emissão de GAU para OSEs não credenciadas. O encaminhamento para OSEs não credenciadas poderá ser considerado em casos excepcionais, quando esgotadas as possibilidades de encaminhamento para OSEs credenciadas, tendo em vista a necessidade do caso.
- 4.4.5.14.1. Para os procedimentos eletivos de baixa e média complexidade, encaminhar solicitação por mensagem a DSM, contendo os subsídios que justifiquem tecnicamente a sua necessidade, e quando couber, o número do e-mail que encaminhou a documentação atinente ao caso.
- 4.4.5.14.1.1. Encaminhar três orçamentos e, quando não for possível, apresentar justificativa e após análise do caso, imprimir GAU e preencher manualmente.
- 4.4.5.14.2. Para os procedimentos eletivos de alta complexidade, cumprir normatização vigente, encaminhar documentação contendo os mesmos subsídios das alíneas anteriores.
- 4.4.5.15. Em TERAPIAS, pacientes com até 3 anos deverão ser encaminhados para GAAPE (Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais), na impossibilidade de ser atendido pelo GAAPE, encaminhar ao SASM/NAS (Serviço de Assistência Social da Marinha/ Núcleo de Assistência Social) a fim de que seja verificada a possibilidade de antecipação de ingresso ao PAE (Programa de Atendimento Especializado). Paciente com idade igual ou superior a 3 anos, encaminhar para o PAE. Em caso de impossibilidade de atendimento pelo GAAPE ou PAE, enviar documentação comprobatória.

#### **4.4.6. Pedido e Relatório Médico ou de outros profissionais de saúde**

- 4.4.6.1. Pedidos originados da CREDENCIANTE deverão constar o procedimento/consulta/exame, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional solicitante.
- 4.4.6.2. Pedidos médicos originados das CREDENCIADAS deverão constar o procedimento/consulta/exame justificado enquadramento com CID, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional solicitante.
- 4.4.6.3. Relatórios deverão contemplar condições do atendimento do paciente

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
procedimento/consulta/exames realizados com enquadramento e justificados com CID, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional emitente.

**4.4.7. Serviços de Saúde Eletivos** – Os procedimentos e exames, independentemente do nível de complexidade, são qualificados como eletivos quando não considerados de urgência ou emergência os quais são, geralmente, programados.

4.4.7.1. A CREDENCIADA só é autorizada a prestação de serviços eletivos, quando da apresentação de GAU e Pedido Médico previamente autorizada e em conformidades com as normas descritas neste termo de referência.

**4.4.8. Serviços de Saúde Urgentes ou Emergenciais** – Os procedimentos e exames são qualificados como de urgência ou emergência quando da “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” ou “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

4.4.8.1. Nestes casos, independentemente do nível de complexidade, os mesmos serão realizados pela CREDENCIADA tempestivamente e serão comunicados a CREDENCIANTE por meio do e-mail [hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br](mailto:hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br), em até 24h úteis, anexando documentação técnica que justifique a qualificação como de “urgência ou emergência” e demais documentos necessários, conforme o nível de complexidade descritos nos subitens anteriores.

4.4.8.2. A CREDENCIADA deverá solicitar ao usuário atendido ou seu representante que compareça na sede da CREDENCIANTE para solicitar a emissão da referida GAU qualificada como de “urgência ou emergência”, a qual deverá ser entregue à CREDENCIADA.

4.4.8.3. As solicitações de GAU de urgência ou emergência serão analisadas e autorizadas conforme as rotinas de baixa, média ou alta complexidade e, tão logo quanto possível, será emitido parecer técnico quanto à pertinência da assistência médico-hospitalar prestada e emitidas as referidas GAU autorizadas.

4.4.8.4. A CREDENCIADA deverá autorizar visita de profissional de saúde, indicado pela CREDENCIANTE, para avaliação do caso e analisar o seu grau de complexidade, indicação de internação, bem como, a possibilidade de remoção do paciente para uma Organização Militar Hospitalar.

4.4.8.5. Os tratamentos e procedimentos complementares que não possuam caráter de urgência ou emergência, quando realizados pela CREDENCIADA, sem a prévia autorização da CREDENCIANTE, não estarão amparados pela GAU de atendimento de urgência ou emergência.

**4.4.9. Serviço de Saúde de Baixa Complexidade** - Os exames e procedimentos de baixa complexidade, são aqueles com custo **inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais)** e que não estão enquadrados como de média ou alta complexidade, os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com o pedido médico que justifique a necessidade.

4.4.9.1. Os Serviço de Saúde de Baixa Complexidade terão as Guias de Autorização de Usuário – GAU analisadas e autorizadas diretamente pelo CREDENCIANTE, **exceto oftalmológicos de média e alta complexidade.**

**4.4.9.2. Todos os exames oftalmológicos, exceto TONOMETRIA BINOCULAR, serão submetidos a apreciação da Diretoria de Saúde da Marinha, podendo ser autorizados ou não, em um período de no máximo 10 dias úteis.**

4.4.9.3. No caso de Oftalmologia, poderão ser autorizados pela auditoria local, o exame de tonometria binocular (código CBHPM 41.3013.23) e procedimentos/exames pré-operatórios de catarata (Microscopia Especular, Biometria Ultrassônica,



Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
Mapeamento de Retina), nos casos de acuidade visual (AV) com melhor correção  
for igual ou pior que 20/40.

**4.4.10. Serviço de Saúde de Média Complexidade-** Os exames e procedimentos de média complexidade são aqueles com custo **superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) e inferior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais)**, os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com os devidos subsídios que justifiquem a necessidade do referido exame ou procedimento (relatório médico circunstanciado; laudos, fotografias clínicas, imagens digitalizadas de exames e procedimentos diagnósticos afetos ao caso, custos detalhados de honorário médico, com respectivo(s) código(s) CBHPM e Edital de Credenciamento vigente, diárias e taxas hospitalares, materiais e medicamentos, OPME – quantidade, preço unitário, marca comercial e número de registro na ANVISA).

4.4.10.1. Os Serviço de Saúde de Média Complexidade terão as GAU previamente analisadas e autorizadas pela Divisão de Regulação da Diretoria de Saúde da Marinha, em até 10 dias úteis.

4.4.10.2. Além do critério de custo acima especificado, enquadram-se nesta categoria, os seguintes exames diagnósticos e procedimentos invasivos:

4.4.10.2.1. Biópsias e punções diagnósticas;

4.4.10.2.2. Cirurgia Geral: colecistectomia, gastrostomia, herniorrafia, hernioplastia, tireoidectomia por patologia benigna (nos casos de doença maligna suspeita ou confirmada, deverá ser cumprida a Rotina de Alta Complexidade);

4.4.10.2.3. Coloproctologia: fistulectomia, fissurectomia, hemorroidectomia, ligadura elástica de varizes hemorroidárias;

4.4.10.2.4. Ginecologia: biópsia mamária, inclusive com marcação pré-cirúrgica, colposcopia, colocação de sling vaginal, core biópsia ou biópsia por fragmentos, curetagem, mamotomia, perineoplastia, perineorrafia, traquelectomia, videohisteroscopia diagnóstica (videohisteroscopia cirúrgica deverá cumprir Rotina de Alta Complexidade);

4.4.10.2.5. Oftalmologia: Fica estabelecido que a Divisão de Regulação do Departamento de Auditoria em Saúde da Diretoria de Saúde da Marinha é a responsável pela avaliação dos exames e procedimentos oftalmológicos de baixa e média complexidade, exceto aqueles listados no subitem Serviço de Saúde de Baixa Complexidade. Para procedimentos monoculares, deve-se emitir GAU para cada olho e acuidade visual com e sem correção. E em cirurgias oftalmológicas concomitantes **NÃO SERÃO AUTORIZADAS**, devendo ao setor de Regulação emitir GAU para cada olho e incluí-lo no e-mail para a avaliação da DSM.

4.4.10.2.6. Para os procedimentos oftalmológicos monoculares (conforme codificação pela CBHPM), deverá ser emitida uma GAU para cada olho separadamente, discriminando no campo “dados clínicos” o olho que necessita do procedimento. Além disso, no campo “dados clínicos” sempre deverá ser informada a acuidade visual com e sem correção. Para as cirurgias oftalmológicas não serão autorizadas cirurgias binoculares concomitantes e, para estes casos, deverá ser emitida uma GAU para cada olho, independente do custo.

4.4.10.2.7. Nas situações de tratamento por injeção intravítrea de antiangiogênico (Anti-VEGF), implante intravítreo de polímero

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa. farmacológico de liberação controlada, facectomia e cirurgia antiglaucomatosas, a solicitação do procedimento/exame deve conter o respectivo formulário - Formulário para Solicitação de Cirurgia Oftalmológica ou Formulário de Solicitação de Tratamento com Anti-VEGF, conforme o caso.

- 4.4.10.2.8. Otorrinolaringologia: adenoidectomia e amigdalectomia;
- 4.4.10.2.9. Traumatismo-Ortopedia: cirurgias para descompressão do túnel do carpo ou do tarso, tenólise do túnel do carpo, viscosuplementação;
- 4.4.10.2.10. Urologia: epispádia, hidrocele, hipospádia, prostatectomia, prostatectomia por hiperplasia prostática benigna, varicocele;
- 4.4.10.2.11. Cirurgia Vascular: implante de cateter de longa permanência (permcath e port-a-cath), varizes (técnica convencional);
- 4.4.10.2.12. Acupuntura como especialidade médica: desde que realizada por médico (atividade exclusiva do médico);
- 4.4.10.2.13. O Plano de Atenção Domiciliar referente ao Serviço Integrado de Assistência Domiciliar (SIAD) também deverá ter GAU inserida no SR;
- 4.4.10.2.14. Terapias: No caso dos atendimentos em fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia, a GAU poderá contar com o número de sessões para o período de um mês de tratamento.

4.4.10.3. Cabe ressaltar a necessidade da verificação dos subsídios pertinentes à solicitação, tais como enquadramento do diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças – CID-10), relatório médico circunstanciado com a indicação justificada para essa modalidade terapêutica, bem como, relatório do profissional terapeuta especialista, conforme o caso, contendo programa terapêutico, com número de sessões indicadas, periodicidade e duração do tratamento proposto.

- 4.4.10.3.1. Cabe à CREDENCIANTE autorizar a continuidade da assistência, quando cabível, até o limite de sessões autorizadas.
- 4.4.10.3.2. Para fins de auditoria retrospectiva, nas solicitações de sessões sequenciais, deverá constar data e assinatura do usuário e/ou seu responsável para cada sessão realizada, no verso da GAU.
- 4.4.10.3.3. No caso de atendimento especial, deve-se encaminhar o paciente para o Programa de Atendimento Especial - Pessoa com Deficiência (PAE).

4.4.11. **Serviço de Saúde de Alta Complexidade** – Os procedimentos e exames de alta complexidade são aqueles com custo **superior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais)**, os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com os devidos subsídios que justifiquem a necessidade do referido exame ou procedimento (relatório médico circunstanciado; laudos, fotografias clínicas, imagens digitalizadas de exames e procedimentos diagnósticos afetos ao caso, custos detalhados de honorário médico, com respectivo(s) código(s) CBHPM e Edital de Credenciamento vigente, diárias e taxas hospitalares, materiais e medicamentos, OPME – quantidade, preço unitário, marca comercial e número de registro na ANVISA).

- 4.4.11.1. Os Serviço de Saúde de Alta Complexidade terão as GAU emitidas somente após submetidos pela CREDENCIANTE à avaliação técnica das Clínicas Especializadas da Marinha e posterior autorização pela Diretoria de Saúde da

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
Marinha, sem prazo definido para autorização.

- 4.4.11.2. Independente de custo, considera-se procedimentos de alta complexidade todos os que necessitem do emprego de OPME ou de internação em UTI, bem como os casos suspeitos ou confirmados de doenças oncológicas e exames e procedimentos para investigação, genética, de medicina nuclear e iodoterapia (“ablação da tireoide”).
- 4.4.11.3. Também se considera como exame de alta complexidade o PET-CT oncológico cujo parecer técnico deverá ser respondido pela Clínica de Oncologia.
- 4.4.11.4. Os procedimentos oftalmológicos classificados como alta complexidade são: casos oncológicos, vitrectomia via pars plana, retinopexia, implante ou explante de óleo de silicone, endolaser, membranectomia, troca fluido gasosa, transplante de córnea, evisceração e alguns procedimentos afetos à oftalmologia realizados pela Clínica de Cirurgia Plástica, tais como correção cirúrgica de tumor de pálpebra, ectrópio, entrópio, ptose palpebral, dermatocalaze ou blefarocalaze.
- 4.4.12. **Acomodações Hospitalares** - Nos casos de internamento hospitalar, os beneficiários do SSM serão admitidos e acomodados pela entidade hospitalar de acordo com a infraestrutura existente em suas unidades, em atendimento às especificações abaixo.
- 4.4.12.1. **Enfermaria** – acomodação coletiva para dois e até 4 pacientes, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado. (Oficiais intermediários, Oficiais subalternos e Praças) e seus dependentes.
- 4.4.12.2. **Enfermaria em hospital dia** – acomodação de pacientes para internação com permanência de até 12 horas, não correspondendo a uma diária convencional, sem direito a acompanhante exceto nos casos previstos em lei. (Oficiais intermediários, Oficiais subalternos e Praças) e seus dependentes.
- 4.4.12.3. **Apartamento individual** – acomodação equipada com banheiro privativo completo, telefone, televisão, frigobar, ar-condicionado, armário e acomodação para acompanhante. (Oficiais Superiores e Oficiais Gerais) e seus dependentes.
- 4.4.12.4. **Apartamento individual em hospital dia** – acomodação equipada com banheiro privativo completo, telefone, televisão, frigobar, ar-condicionado, armário e acomodações para acompanhante acomodação de paciente para internação com permanência de até 12 horas, não corresponde a uma diária convencional. (Oficiais Superiores e Oficiais Gerais) e seus dependentes.
- 4.4.12.5. **Alojamento conjunto** – contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência ao recém-nascido logo após seu nascimento, em unidade não intensiva, acompanhado da mãe. (Contempla todos os militares e seus dependentes).
- 4.4.12.6. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do SSM, a CREDENCIADA obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para a CREDENCIANTE.
- 4.4.12.7. Não é permitido aos beneficiários do FUSMA o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Exemplo: upgrade de enfermaria para apartamento privativo.
- 4.4.12.8. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de “Hospital-Dia”, sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.
- 4.4.13. **Serviços de Saúde NÃO Autorizados pelo SSM**- Conforme a lista presente no **Anexo R** deste Termo de Referência, não serão remuneradas as GAU para os procedimentos não cobertos pelo Sistema de Saúde da Marinha, independente de nível, qualificação ou tabela.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

4.4.14. **Rotina de Identificação dos Usuário do Sistema de Saúde da Marinha** – Os beneficiários do FUSMA, também considerados usuário do Sistema de Saúde da Marinha e seus dependentes deverão, obrigatoriamente, ser identificado pela CREDENCIADA mediante a apresentação de documento de identificação emitido pela MB.

4.4.14.1. Quando o beneficiário não possuir a respectiva identidade, deverá apresentar, no ato do atendimento, o Boletim de Ocorrência, em caso de extravio ou furto; ou a Declaração de Dependente (DD), emitida pela própria Organização Militar do responsável do dependente, caso ainda não tenha sido realizado todo processo de concessão e identificação do dependente.

4.4.14.2. No caso de apresentação de Boletim de Ocorrência, também deverá ser apresentado, no ato do atendimento, outro documento oficial, com foto, que permita a sua identificação. Casos excepcionais, em que não seja possível a apresentação de nenhum outro documento oficial com foto, poderá ser aceito outro documento oficial, sem foto, devendo, neste caso, ser anexada cópia do Boletim de Ocorrência e do documento à fatura a ser enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

4.4.14.3. No caso de apresentação da Declaração de Dependentes, também deverá ser apresentado outro documento de identificação do próprio beneficiário (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique) e, ainda, uma cópia da Carteira de Identidade do Militar responsável. Cópia de todos esses documentos deverão ser anexadas à fatura a ser enviada posteriormente ao CREDENCIANTE.

4.4.14.4. Casos excepcionais, em que não seja possível a apresentação de nenhum outro documento oficial com foto, poderá ser aceito outro documento oficial, sem foto, devendo, neste caso, ser anexadas cópias dos documentos à fatura que será enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

4.4.14.5. Cópia de todos esses documentos deverão ser anexadas à fatura a ser enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

4.4.14.6. Eventuais dúvidas acerca da identificação e do correspondente direito ao atendimento, poderão ser esclarecidas com o setor de Setor de Regulação do CREDENCIANTE.

### **REGRAS GERAIS DE EXECUÇÃO**

4.5. A execução de todos os serviços credenciados dependerá de encaminhamento específico feito pelo HNLa mediante GAU.

4.6. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados, e será efetuado mediante a apresentação da GAU e solicitação médica (que deverá estar anexada na GAU no momento do envio para Auditoria).

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

4.8. Os serviços de saúde prestados pela CREDENCIADA são agrupados em níveis de Baixa Complexidade, Média Complexidade ou Alta Complexidade, podendo ser qualificados como Urgentes/Emergenciais ou Eletivos, excetuando-se os Serviços de Saúde NÃO Autorizados pelo SSM (**Anexo X do Edital**).

4.9. As solicitações de serviços de saúde deverão seguir as Rotinas e Definições descritas neste Termo de Referência.

4.10. É proibida a cobrança pela CREDENCIADA, diretamente aos usuários, de quaisquer valores ou sobretaxas atinentes à prestação dos serviços prestados em decorrência do Credenciamento ou cobrar diretamente do usuário do SSM qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios.

4.11. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, pessoas acompanhadas por crianças de colo, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 4.12. Nos casos eletivos só é autorizada a prestação de serviços, quando da apresentação de GAU e Pedido previamente autorizada e em conformidades com as normas descritas neste termo de referência.
- 4.13. Os Serviços de Imagens deverão ser agendados em prazo **máximo de 30 (trinta) dias**, quando se tratar de exames eletivos.
- 4.14. A prestação dos serviços de saúde pela CREDENCIADA é destinado somente aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha – SSM devidamente identificados conforme Rotina de Identificação dos Usuário do Sistema de Saúde da Marinha, mediante apresentação de GAU e Pedido Médico\Odontológico. O CREDENCIADO no ato do atendimento solicitará ao usuário do SSM a apresentação da Carteira de Identidade expedida pelo COMANDO DA MARINHA que deverá estar dentro da validade acompanhada da GAU e pedido médico. Os casos de urgência e emergência desobriga a apresentação da GAU.
- 4.15. Os usuários serão encaminhados para atendimentos através da GAU, exceto para situações de urgência ou emergência, onde a comprovação se dará por meio de documento de identidade militar, dentro da validade, e/ou identidade civil acompanhada de Declaração de Dependente (DD).
- 4.16. Fica estipulado que será de inteira responsabilidade CREDENCIADO qualquer atendimento prestado sem que antecipadamente tenha sido emitida a GAU, exceto casos de Urgência e Emergência, bem como a realização de qualquer procedimento autorizado para outro prestador de serviço, inexistindo qualquer ônus para o HNLa.
- 4.17. Nos casos de comprovada **urgência ou emergência**, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de GAU, seguindo a rotina de Serviços de Saúde Urgentes ou Emergenciais. Os procedimentos de urgência ou emergência, realizados sem autorização prévia, sofrerão auditoria retrospectiva de códigos, materiais, medicamentos e OPME por junta técnica do Hospital Naval Marcílio Dias, sendo passível de glosa, cabendo recurso. Nesse caso, em que o usuário não apresente a GAU ao prestador do serviço (CREDENCIADO), o Hospital Naval de Ladário (CREDENCIANTE) responsabilizar-se-á pelo atendimento do usuário, desde que o usuário e/ou o responsável pelo mesmo ou ainda um preposto comunique o fato ao HNLa, dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas, quando a urgência ocorrer na cidade de Campo Grande e, em 48 (quarenta e oito) horas nas demais localidades.
- 4.18. A CREDENCIANTE não se responsabilizará caso não seja comprovada a situação de urgência e/ou emergência pelo competente mecanismo de Auditoria.
- 4.19. A assistência prestada ao paciente é de responsabilidade da CREDENCIADA. Caso durante o atendimento seja verificada necessidade de intervenção cirúrgica de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, esta deverá ser realizada tempestivamente com a celeridade que o caso requer.
- 4.20. A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento.
- 4.21. Não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução, a qual deve estar em consonância com a qualificação e nível do serviço prestado.
- 4.22. Em terapias, a DSM irá analisar/autorizar referente as sessões do 1º mês de tratamento. As demais sessões serão autorizadas pela OMH/OMFM observando o limite de cada modalidade.
- 4.23. O CREDENCIADO deve providenciar a assinatura pelo usuário ou por seu responsável na GAU, para realização da cobrança. E nos casos de atendimento de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, bem como qualquer serviço que a GAU esteja autorizando mais de uma sessão, deverá ser assinado pelo usuário ou por seu responsável cada sessão realizada.
- 4.24. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes na CREDENCIANTE.
- 4.25. Periodicamente, a CREDENCIADA receberá da CREDENCIANTE uma relação nominal contendo os profissionais de saúde indicados a realizarem auditoria concorrente e retrospectiva na CREDENCIADA, de acordo com os preceitos da Ética da entidade de classe que regulamenta a auditoria da especialidade.
- 4.26. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 4.27. Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de Serviço de Auditoria Médica da CREDENCIANTE, bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos nem financiados, estão enumerados no **Anexo X**, do edital.
- 4.28. O CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitado o protocolo de tratamento da CREDENCIADA.
- 4.29. Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte da CREDENCIADA no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas no Edital e seus anexos.
- 4.30. A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.
- 4.31. A CREDENCIADA obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, mantidos de forma atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 4.32. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA, entendendo-se como:
- 4.32.1. O membro do Corpo Clínico da CREDENCIADA;
  - 4.32.2. O que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;
  - 4.32.3. O autônomo que presta serviço à CREDENCIADA.
- 4.33. Equipara-se ao subitem anterior, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CREDENCIADA.
- 4.34. Quando o corpo clínico da CREDENCIADA for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para a CREDENCIANTE.
- 4.35. Os tratamentos não cobertos pelo SSM, conforme o **Anexo X** do edital, não se incluem na presente contratação e caso solicitado, a CREDENCIADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.
- 4.36. A execução do Termo de Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado por portaria do Comandante do HNLa.
- 4.37. O Serviço de Auditoria da CREDENCIANTE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação referente aos beneficiários, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente ao Termo de Contrato.

**5. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA HOSPITAIS EM GERAL:**

- 5.1. O referido regime se aplica aos Hospitais, Maternidades e Hospitais com Maternidade.
- 5.2. A remoção do paciente:
- 5.2.1. A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIADA, com utilização de ambulância, conforme valores constantes neste Termo de Referência seus anexos.
  - 5.2.2. Em todos os casos, a CREDENCIADA deverá informar imediatamente à CREDENCIANTE a remoção do paciente.
- 5.3. As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:
- 5.3.1. Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com código CBHPM, quando aplicável, e justificativa médica

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

fundamentada;

5.3.1.1. Cópia do laudo dos exames complementares principais (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;

5.4. As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores definidos no **Anexo V** do Edital de Credenciamento. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso.

5.4.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 10 (dez) dias, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações, inclusive com um relatório médico detalhado.

5.4.2. Para os casos de prorrogação de internações, inicialmente autorizadas com prazo inferior a 10 (dez) dias, caso o médico assistente vislumbre a necessidade de permanência do paciente internado, a CREDENCIADA deverá enviar um relatório detalhado, acompanhados do pedido de prorrogação, estipulando o número de dias a ser prorrogado.

5.4.3. Os pedidos de prorrogações, para pacientes internados, serão enviados a CREDENCIANTE para autorização, acompanhados de relatório detalhado, legível (digitalizado) do médico assistente, justificando a necessidade de permanência do paciente internado.

5.4.4. Cada fatura parcial a ser apresentada pela CREDENCIADA ao CREDENCIANTE virá com a sua respectiva GAU. Não serão aceitas faturas apresentadas sem as respectivas GAU.

5.5. Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da CREDENCIANTE.

5.6. A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento e não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.

5.7. A CREDENCIADA, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

5.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pela 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 da CREDENCIANTE, às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.9. A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.10. A realização de exame ou de procedimento eletivos, enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente de internação ou atendimento, será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.

5.11. Nos casos dos exames de imagens que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica. A folha de entrevista deve estar anexada na conta. E não será remunerado para paciente alérgico, exceto quando comprovado a dessensibilização.

5.12. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

5.13. Os usuários do SSM têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas,

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
indenizáveis, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovados pela DSM.

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

5.13.2. Ao usuário do SSM será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia da DSM.

5.14. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.15. Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do **Anexo IV- Pedido de Internação**.

5.16. Todo procedimento realizado em paciente internado, quando eletivo, deve ser autorizado previamente ou comunicado em **até 48 horas úteis** quando realizado em caráter de urgência.

5.17. Todas as GAU de internamento e prorrogação devem ser assinadas pelo paciente e/ou responsável e irão identificadas com a quantidade de diárias autorizadas, local (Enfermaria, Apartamento, UCI, USI, etc.) e código do procedimento, quando solicitado.

5.18. A CREDENCIADO deverá considerar **o prazo de 30 (trinta) dias** para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

5.18.1. Caso a CREDENCIADA não tenha disponibilidade de consultas neste prazo, o retorno deve ser considerado até a marcação.

5.19. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

5.20. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de dez dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pela CREDENCIADA.

5.20.1. A CREDENCIADA deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail oficial com domínio **hnla.secom@marinha.mil.br**, à CREDENCIANTE, a lista de pacientes internados.

5.21. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da CREDENCIANTE, designado por Portaria do Comandante do HNLa.

## **6. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS:**

6.1. A remoção do paciente:

6.1.1. A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIADA, com utilização de ambulância, conforme valores constantes neste Termo de Referência seus anexos.

6.1.2. Em todos os casos, a CREDENCIADA deverá informar imediatamente à CREDENCIANTE a remoção do paciente.

6.2. As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:

6.2.1. Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com código CBHPM, quando aplicável, e justificativa médica fundamentada;

6.2.2. Cópia do laudo dos exames complementares principais (incluindo os exames de imagens)



Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

quando for o caso.

- 6.3. As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores definidos no **Anexo V** do Edital de Credenciamento. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso.
- 6.3.1. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 10 (dez) dias, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações, inclusive com um relatório médico detalhado.
- 6.3.2. Para os casos de prorrogação de internações, inicialmente autorizadas com prazo inferior a 10 (dez) dias, caso o médico assistente vislumbre a necessidade de permanência do paciente internado, a CREDENCIADA deverá enviar um relatório detalhado, acompanhados do pedido de prorrogação, estipulando o número de dias a ser prorrogado.
- 6.3.3. Os pedidos de prorrogações, para pacientes internados, serão enviados a CREDENCIANTE para autorização, acompanhados de relatório detalhado, legível (digitalizado) do médico assistente, justificando a necessidade de permanência do paciente internado.
- 6.3.4. Cada fatura parcial a ser apresentada pela CREDENCIADA ao CREDENCIANTE virá com a sua respectiva GAU. Não serão aceitas faturas apresentadas sem as respectivas GAU.
- 6.4. Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da CREDENCIANTE.
- 6.5. A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento e não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.
- 6.6. A CREDENCIADA, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.
- 6.7. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pela 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 da CREDENCIANTE, às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 6.8. A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 6.9. A realização de exame ou de procedimento eletivos, enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente de internação ou atendimento, será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.
- 6.10. A realização de exame ou de procedimento de urgência/emergência enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente da internação ou atendimento, serão submetidos posteriormente à análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.
- 6.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.
- 6.12. Os usuários do SSM têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, indenizáveis, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovados pela DSM.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 6.12.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;
- 6.12.2. Ao usuário do SSM será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia da DSM.
- 6.13. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 6.14. Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do **Anexo IV- Pedido de Internação**.
- 6.15. Todo procedimento realizado em paciente internado, quando eletivo, deve ser autorizado previamente ou comunicado em **até 48 horas úteis** quando realizado em caráter de urgência.
- 6.16. Todas as GAU de internamento e prorrogação devem ser assinadas pelo paciente e/ou responsável e irão identificadas com a quantidade de diárias autorizadas, local (Enfermaria, Apartamento, UCI, USI, etc.) e código do procedimento, quando solicitado.
- 6.17. A CREDENCIADA deverá considerar **o prazo de 30 (trinta) dias** para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.
- 6.18. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, a conclusão diagnóstica, o prognóstico e a prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).
- 6.19. Caso a CREDENCIADA não tenha disponibilidade de consultas neste prazo, o retorno deve ser considerado até a marcação. Se porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.
- 6.20. Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo ser considerado como uma nova consulta. O fato de não ter vaga na agenda do respectivo médico, no período de 30 dias a contar da data da última consulta, o isenta de cobrar por uma nova consulta, sendo ainda considerada uma reconsulta, tendo em vista a natureza da consulta, que é o de mostrar os exames solicitados, para conclusão de diagnóstico.
- 6.21. Nos casos dos exames de imagens que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica. A folha de entrevista deve estar anexada na conta. E não será remunerado para paciente alérgico, exceto quando comprovado a dessensibilização.
- 6.22. Nos casos de tratamento prolongados, quando houver a necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.
- 6.23. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
- 6.24. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de dez dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pela CREDENCIADA.
- 6.24.1. A CREDENCIADA deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail oficial com domínio **hnla.secom@marinha.mil.br**, à CREDENCIANTE, a lista de pacientes internados.
- 6.25. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da CREDENCIANTE, designado por Portaria do Comandante do HNLa.

**7. DO REGIME DE EXECUÇÃO EM PROCEDIMENTO COM ANESTESIA:**

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 7.1. A GAU exclusiva para procedimento com Porte Anestésico para o pagamento, deverá constar cópia de Boletim Anestésico com assinatura e carimbo do executante.
- 7.2. Os procedimentos que não constem Porte Anestésico no referido código valorado pela **CBHPM 2019 plena**, mas que seja necessária a participação do Anestesiologista seguirá as instruções da referida tabela. Destaca-se que para o pagamento, deverá ser enviado cópia do Boletim Anestésico com assinatura e carimbo do executante e relatório médico com justificativa de indicação.
- 7.3. Os procedimentos em SADTs cuja intervenção do Anestesista seja necessária, deverá ser apresentado em fatura a solicitação do médico e relatório médico de justificativa da indicação, para os pagamentos que serão valorados conforme tabela **CBHPM 2019 plena**.

**8. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS:**

- 8.1. A CREDENCIADA deverá solicitar ao usuário do SSM o pedido/parecer do cirurgião-dentista militar, bem como GAU emitido por parte da CREDENCIANTE.
- 8.2. A CREDENCIADA deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento.
- 8.3. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; a paratologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.
- 8.4. A CREDENCIANTE poderá requisitar à CREDENCIADOS pareceres clínicos durante o tratamento ou mesmo antes da liberação deste, com o intuito de dirimir dúvidas e/ou acompanhar a evolução do tratamento anteriormente proposto; e
- 8.5. A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio da CREDENCIADA, o qual deve conter, além dos dados de identificação, o nome do profissional solicitante, data, assinatura e carimbo, além da região específica do exame e a justificativa da solicitação. Não serão aceitas solicitações feitas em blocos de solicitação de clínicas de imagem não credenciadas.
- 8.6. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte da CREDENCIADA, após o recebimento da GAU emitida pela CREDENCIANTE.
  - 8.6.1. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CREDENCIANTE;
  - 8.6.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do usuário do SSM.
- 8.7. Ao término do tratamento a CREDENCIADA deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na CREDENCIANTE.
- 8.8. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela 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 da CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação odontológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 8.9. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.
- 8.10. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer da CREDENCIADA, implicará as seguintes providências:
  - 8.10.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do usuário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;
  - 8.10.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa da CREDENCIADA, implicará o término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

8.10.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

8.10.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o usuário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no **prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos**.

8.11. Após o atendimento inicial, o paciente deverá ser encaminhado à atenção especializada, caso necessário, por meio da Guia de Encaminhamento Odontológica, no modelo do formulário do "Saúde Naval", para dar continuidade ao tratamento. Da mesma forma, todos os pacientes idosos (60 anos ou mais) devem ser atendidos inicialmente na atenção básica e ser, encaminhados à atenção especializada, quando necessário.

8.12. Para assistência realizada em âmbito hospitalar, deverão ser observadas as necessidades odontológicas dos pacientes internados, programas de prevenção de comorbidades associadas às patologias gerais e/ou tratamento de patologias que possam causar alterações do padrão da normalidade da saúde oral e a manutenção desta em pacientes sistemicamente comprometidos.

8.13. Aos pacientes totalmente dependentes de cuidados, especialmente aqueles internados em unidades fechadas (UTI), em uso ou não de ventilação mecânica, visando diminuir agravos em sua saúde geral assim como a diminuição da incidência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), deverão ser instituídos Programas de Prevenção de Acompanhamento Diário, com equipes de Cirurgiões-dentistas preferencialmente habilitados em Odontologia Hospitalar, de acordo com a recomendação da Resolução do Conselho Federal de Odontologia, Nº 203 e 204/2019. Para esses pacientes, o Cirurgião-dentista deverá participar da equipe multidisciplinar, atuando nas decisões multiprofissionais, incluindo internação, diagnóstico, solicitação de exames, prescrição, intervenção odontológica, acompanhamento e alta, conforme o Art. 6º da Resolução do Conselho Federal de Odontologia Nº 003/99. O Cirurgião-Dentista será o responsável pela intervenção na cavidade bucal em consonância com a equipe. Esses profissionais deverão promover ações em saúde bucal junto à equipe de cuidados ao paciente hospitalizado (Profissionais, familiares e cuidadores).

8.14. Para pacientes com condição de saúde bucal insatisfatória, com indicação de cirurgias eletivas, especialmente transplantes, cirurgias cardíacas, com distúrbios sistêmicos ou em uso de medicamentos ou tratamentos que possam comprometer a sua saúde oral, especialmente radioterapia na região de cabeça e pescoço, e pacientes em tratamento oncológico, onde há o risco de ocorrer mucosite, o acompanhamento com a finalidade de adequação do meio bucal deverá ser periódico e prévio ao início do tratamento.

8.15. Em caso de pacientes hígidos, que tenham condições de realizar sua própria higiene a visita do profissional odontólogo deverá ocorrer uma vez por semana; em caso de pacientes entubados fica preconizado duas visitas semanais; em casos de necessidade de maior quantidade de visitas ou realização de qualquer tipo de procedimento odontológico, a MB deverá ser comunicada para liberação prévia.

#### **8.16. Os procedimentos serão remunerados pela tabela VRPO 2016.**

8.17. Para as consultas de urgência odontológica, somente serão remunerados os procedimentos, tais como:

8.17.1. Processos dolorosos agudos, sendo estes: incisão e drenagem intra e extraoral de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial, pulpotomia, pulpectomia e curativo temporário;

8.17.2. Hemorragias: quando necessitar de controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;

8.17.3. Traumatismos dentários: podendo ser reimplante dentário com contenção e imobilização dentária de decíduos ou permanentes. Ressalta-se que a imobilização indicada em casos de doença periodontal não caracteriza urgência e sim tratamento eletivo. O reimplante dentário deverá incluir necessariamente a contenção/imobilização sendo indicado para dentes que sofreram avulsão total por trauma, onde serão remunerados por segmento;

8.17.4. Fraturas de restaurações, coroas e blocos: para o restabelecimento de estética com restauração de resina composta fotopolimerizável em dentes anteriores (de canino a canino). Para os demais elementos dentários, ou seja, dentes posteriores (de pré-molares à molares) deverão ser considerados a confecção de restauração provisória ou colocação de curativo apenas nas

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa. situações de odontalgia (dor). Para os casos de cárie crônica, com perdas de curativos e troca de curativos endodônticos, estes não serão caracterizados como urgência, sendo enquadrados como procedimentos eletivos; e V) Recimentação de trabalhos protéticos.

8.18. Procedimentos especializados em Prótese:

8.18.1. Os trabalhos de prótese dentária indicados pela MB, conforme abaixo, poderão ser elaborados em ligas de metal não precioso e resinas, atendendo aos princípios da reabilitação da função:

- 8.18.1.1. Próteses unitárias fixas;
- 8.18.1.2. Próteses parciais removíveis a grampo bilaterais; e
- 8.18.1.3. Próteses totais.

8.18.2. Incluem-se, também, as próteses fixas unitárias sobre dentes, confeccionadas em cerâmica por meio da tecnologia CAD/CAM, quando disponíveis na MB, ou coroas de cerâmica em laboratórios credenciados; e

8.18.3. As próteses previstas nos subitens 8.19.1.1 e 8.19.1.2 deverão ser planejadas e executadas por CD especializado, podendo ser confeccionadas no Laboratório de Prótese da ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA CM ou em laboratório credenciado.

8.19. Procedimentos especializados em Ortodontia Preventiva e Interceptativa:

8.19.1. Serão iniciados conforme avaliação do ortodontista/odontopediatra, em pacientes que se encontram na dentição mista até 11 anos completos (onze anos e onze meses e 29 dias) sem utilizar o sistema de braquetes.

8.20. Procedimentos especializados em Ortodontia Corretiva:

8.20.1. A Ortodontia Corretiva utiliza o sistema de braquetes da técnica Edgewise e é realizada por profissionais especializados em Ortodontia.

8.20.2. As inscrições para tratamento ortodôntico corretivo no SSM serão aceitas em pacientes na faixa etária entre dez e 15 anos completos (quinze anos e onze meses e 29 dias), mediante avaliação prévia do ortodontista ou após avaliação pelo Conselho Técnico da OCM.

8.20.3. Para que a equidade no tratamento ortodôntico possa integrar as ações de saúde na MB, a avaliação ortodôntica deverá ser realizada obedecendo critérios de severidade de maloclusões e a história ortodôntica prévia, visando identificar e reconhecer a necessidade funcional do tratamento ortodôntico.

8.20.4. As inscrições para tratamento ortodôntico corretivo no SSM devem seguir os critérios estabelecidos no item 5 do **Anexo X do edital** que definem quantitativamente a mal oclusão e indicam a necessidade de tratamento ortodôntico na MB. Serão incluídos os pacientes que apresentem: duas características relacionadas ao Grau três (necessidade moderada de tratamento) ou uma ou mais características relacionadas ao Grau quatro ou cinco, ou seja, com necessidade severa ou extrema de tratamento). A documentação ortodôntica necessária ao tratamento corretivo somente será custeada pelo SSM para os usuários enquadrados nos critérios estabelecidos nesta alínea.

8.21. Procedimentos especializados em Implantes Osseointegrado obedecerão criteriosamente às indicações que se seguem:

I- Edentulismos parciais, com presença dos dentes adjacentes hígidos ou tratados, apresentando oclusão satisfatória seminterferências nos movimentos mandibulares;

II- Edentulismos totais superior e/ou inferior, apresentando relação esquelética maxilomandibular favorável, sem necessidade de procedimento cirúrgico de reconstrução alveolar prévia à instalação de implantes osseointegráveis; e

III- Edentulismos parciais e totais, com a oclusão favorável e que apresentem atrofia óssea moderada, caracterizada pela possibilidade de instalação dos implantes associados à

**Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.**  
reconstrução tecidual alveolar concomitante.

- 8.21.1. O SSM não fornece e nem reembolsa OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) e materiais necessários à realização de implantes osseointegrados adquiridos Extra-MB, tais como, membranas e enxertos ósseos. Na MB, o implante está limitado à prestação do serviço pela mão de obra especializada;
- 8.21.2. As reabilitações protéticas são integralmente realizadas em laboratórios de prótese dentária Extra-MB. O SSM não reembolsa os serviços de laboratório de prótese dentária (Extra-MB) e não fornece os componentes protéticos necessários às reabilitações protéticas sobre implante. Estes deverão ser indenizadas integralmente pelo paciente à empresa fornecedora.
- 8.21.3. Nos procedimentos de cirurgia oral menor, também deverão ser realizadas radiografias inicial e final da região trabalhada e anexadas à ficha odontológica.
- 8.21.4. Nos casos onde haja atrofia óssea severa com a necessidade de cirurgias reconstrutivas alveolares previamente à instalação dos implantes osseointegráveis, ou que apresentem outras situações clínicas atípicas, somente serão submetidos ao tratamento após avaliação e aprovação pelo Conselho Técnico da OCM, com base em parecer da Clínica de Implantodontia.

**8.22. Informações gerais acerca da apresentação do usuário:**

- 8.22.1. Junto à GAU para atendimento odontológico em OSE será encaminhada ficha odontológica, onde deverão ser lançados o exame inicial e o plano de tratamento que será enviado pela CREDENCIADA para avaliação e autorização da CREDENCIANTE;
- 8.22.2. As radiografias realizadas durante o tratamento endodôntico deverão ser anexadas à ficha odontológica (inicial e final) e poderão ser cobradas à parte do procedimento em si.
- 8.22.3. O critério para autorização da consulta inicial, aplica-se, quando solicitada pela mesma CREDENCIADA, **a partir de 180 (cento e oitenta) dias** após conclusão do tratamento.
- 8.22.4. Os pacientes que obtiverem 03 (três) faltas a consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, terão seu tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar a GAU para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono / interrupção do tratamento.
- 8.22.5. Nas tabelas de referência para as etapas intermediárias estão incluídos o custo dos procedimentos, não podendo o cirurgião-dentista credenciado desmembrá-las e cobrá-las separadamente.
- 8.22.6. No confronto da avaliação dos planejamentos e tratamentos executados pela CREDENCIADA, uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidades de ajustes, poderá o auditor (cirurgião-dentista da CREDENCIANTE) emitir glosa e solicitar o retorno do paciente ao cirurgião-dentista da credenciada, por meio de comunicação escrita e sigilosa para as providências necessárias. Somente após correção, após reanálise da CREDENCIANTE e finalização do processo de auditoria ocorrerá o pagamento. Caso contrário, a GAU permanecerá sem autorização para pagamento e perderá a validade após decorrido prazo de 60 dias.
- 8.22.7. Sempre que for solicitado pelo Dentista perito inicial e final, ou pela Auditoria da CREDENCIANTE, deverá ser enviado, pela CREDENCIADA, radiografias periapicais inicial e final e/ou fotos que comprovem a adequada execução do procedimento odontológico, juntamente à Guia de Tratamento Odontológico, para auditoria prévia. Situações especiais serão avaliadas pelo CREDENCIANTE.

**9. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA CLÍNICAS DE REABILITAÇÃO:**

- 9.1. Todo material e medicamento utilizado por parte da CREDENCIADA no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.
- 9.2. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 9.2.1. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 10 (dez) 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.
- 9.2.2. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 8 (oito) 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.
- 9.2.3. Nos contratos ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão.
- 9.3. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento; e
- 9.3.1. A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico da CREDENCIADA responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.
- 9.4. A CREDENCIADA, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.
- 9.5. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela 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 da CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 9.6. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o 1º (primeiro) e o 10º (décimo) dia do mês subsequente, no HNLa, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do CREDENCIANTE, anexando todos os comprovantes de despesas, as GAU, 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 GAU, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, Número de Identificação Pessoal (NIP), se militar contribuinte do FUSMA, código do Procedimentos de Fisioterapia – conforme tabela definida no **Anexo V do Edital**, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha individual de Controle de procedimentos/presença.
- 9.7. Os atendimentos nas dependências da CREDENCIADA serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.
- 9.8. A CREDENCIADA deverá obedecer a Resolução nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

**10. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS:**

- 10.1. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações da CREDENCIADA correrá por conta do beneficiário.
- 10.2. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta no local onde realiza os exames.
- 10.3. A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 anos de idade, as gestantes, as lactantes, pessoas com criança de colo, os lactentes e as crianças de até cinco anos de idade.
- 10.4. Os exames não cobertos pelo sistema FUSMA, conforme o **Anexo X do edital**, não se incluem na presente contratação.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 10.5. A remoção do paciente das instalações da CREDENCIADA, para realização de exames ou procedimentos externos, se necessário, será de responsabilidade da CREDENCIADA, com uso dos serviços de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, devendo ser utilizada a ambulância adequada às necessidades clínicas do beneficiário do FUSMA.
- 10.6. Ficará por conta da CREDENCIADA os serviços de limpeza além de aquisição de insumos, equipamentos e demais materiais necessários para o desenvolvimento das atividades necessárias à execução dos serviços realizados.
- 10.7. Ficará sob exclusiva responsabilidade da CREDENCIADA a determinação e controle das normas de segurança do trabalho aplicáveis a seus PREPOSTOS, respondendo com exclusividade por eventuais acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, eximindo a União Federal/Marinha do Brasil de qualquer responsabilidade.
- 10.8. Amostras coletadas pela CREDENCIADA poderão ser utilizadas pela CREDENCIANTE para realização de exames pelo Laboratório de Análises Clínicas do HNLa, quando necessário, sem ônus para a CREDENCIADA.
- 10.9. Será admitida a subcontratação do objeto da contratação, sem prejuízo da observância das obrigações da CREDENCIADA.
- 10.9.1. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da CREDENCIADA pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a CREDENCIANTE pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.
- 10.9.2. A empresa CREDENCIADA será responsável pela padronização, pela compatibilidade, pelo gerenciamento centralizado e pela qualidade da subcontratação.
- 10.10. No presente Edital, **não estão incluídos exames toxicológicos.**

**11. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA):**

- 11.1. Os usuários do SSM deverão ser encaminhados pelo CREDENCIANTE, portando a GAU e será emitida pelo CREDENCIANTE, por meio do Sistema de Regulação da Marinha em via única, e deverá estar carimbada e assinada pelo setor de origem, podendo, ainda, ser necessária autorização formal da DSM, em casos específicos.
- 11.2. Na impossibilidade de confecção da guia, por problemas operacionais do referido sistema, a emissão da GAU poderá ser realizada manualmente, após consulta ao Sistema “FUSMA-WEB”, ratificada pelo Chefe de Departamento de Saúde ou outro oficial designado formalmente.
- 11.3. Não serão emitidas 2º via de GAU, exceto, em casos omissos e quando a solicitação for do usuário. O fato será levado ao conhecimento do Encarregado da Regulação, que decidirá à luz do presente Edital, do Manual de Auditoria da DSM e da DGPM-401-REV4 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar.
- 11.4. Em casos de atendimentos ambulatoriais ou eletivos, não enquadrados como urgência/emergência, caberá aos usuários ou seus responsáveis proceder à escolha da instituição credenciada que for mais conveniente às condições da família. Quando porém tratar-se de atendimento de urgência ou emergência, cujo o encaminhamento decorrer de avaliação médica prévia por parte do CREDENCIANTE, a indicação da OSE credenciada se dará levando-se em consideração a especialidade necessária, o grau de complexidade que a situação apresentada requer, bem como a disponibilidade de vaga dentre as OSE credenciadas que oferecem o serviço para demanda do caso, a fim de proceder com a emissão da GAU e encaminhamento do usuário que poderá ser transportado por meios próprios ou de viatura ambulância, a depender do quadro clínico.
- 11.5. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência com respectivo laudo médico, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de GAU, mediante a identificação do usuário socorrido. Entretanto, o usuário ou o seu responsável deverá comunicar à CREDENCIANTE a internação e as causas da urgência/emergência, no próximo dia útil após a data do atendimento. Caso ultrapasse o referido prazo, os gastos contraídos pelo usuário serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com O CREDENCIADO, sem nenhum ônus ao SSM/FUSMA.
- 11.6. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.



Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 11.7. Os serviços, objeto do presente contrato, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CREDENCIADO.
- 11.8. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 11.9. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA, decorrente de atendimento realizado será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria da CREDENCIANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.
- 11.10. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.
- 11.10.1. Caso solicitado, a CREDENCIADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
- 11.11. Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do **Anexo IV- Pedido de Internação**.
- 11.12. A CREDENCIADA deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

**12. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS CIRURGIÕES-DENTISTAS (PSA-CD):**

- 12.1. O CREDENCIADO deverá solicitar ao beneficiário do Termo de Contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CREDENCIANTE.
- 12.2. O CREDENCIADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;
- 12.2.1. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento; e
- 12.2.2. A CREDENCIANTE poderá requisitar a CREDENCIADOS pareceres clínicos durante o tratamento ou mesmo antes da liberação deste, com o intuito de dirimir dúvidas e/ou acompanhar a evolução do tratamento anteriormente proposto.
- 12.3. A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio do CREDENCIADO, o qual deve conter, além dos dados de identificação, o nome do profissional solicitante, data, assinatura e carimbo, além da região específica do exame e a justificativa da solicitação. Não serão aceitas solicitações feitas em blocos de solicitação de clínicas de imagem.
- 12.4. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte da CREDENCIADO, após o recebimento da GAU emitida pela CREDENCIANTE.
- 12.5. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CREDENCIANTE;
- 12.6. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.
- 12.7. Ao término do tratamento o CREDENCIADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na CREDENCIANTE.
- 12.8. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSMA, **conforme o Anexo X do edital**, não se incluem na presente contratação.
- 12.9. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

12.10. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer da CREDENCIADA, implicará as seguintes providências:

12.10.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

12.10.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa da CREDENCIADA, implicará o término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

12.10.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

12.10.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no **prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos**.

### **13. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL:**

13.1. A prestação do serviço especializado do contrato engloba:

13.1.1. Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;

13.1.2. A remoção ou evacuação inter-hospitalar, para os hospitais e clínicas credenciadas ou contratadas pela CREDENCIANTE, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência e emergência; e,

13.1.3. A remoção ou evacuação pré-hospitalar com ambulância UTI, quando caracterizado casos graves ou com ambulância de suporte básico, nos demais casos.

13.2. Os serviços de remoção ou evacuação serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência da CREDENCIADA, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano.

13.2.1. A CREDENCIADA deverá ser informada da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se.

13.3. Referido tipo de transporte só poderá ser utilizado, quando comprovada a necessidade e devidamente autorizado pela DSM.

13.4. O usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 anos, admitir-se-á até dois acompanhantes.

13.5. A Definição dos materiais e equipamentos das ambulâncias deverá estar de acordo com A Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

13.6. Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.

13.7. No caso de óbito, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subsequentes.

13.8. As solicitações de remoções inter-hospitalar e pré-hospitalar para beneficiários não vinculados à CREDENCIANTE só poderão ser realizadas após autorização da DSM.

### **14. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SIAD:**

14.1. O atendimento do usuário no Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD) e no Serviço de Internação Domiciliar são considerados de caráter excepcional e a autorização para a CREDENCIADA prestar essas modalidades de atendimento será submetida, previamente, à DSM.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 14.2. São usuários do SIAD os idosos a partir de 60 anos e demais pacientes possuidores de algum tipo de limitação funcional ou problema de saúde, que necessitem de assistência domiciliar por impossibilidade de locomoção e outros critérios avaliados pelo Serviço.
- 14.3. São usuários do Serviço de Internação Domiciliar, pacientes com quadros clínicos mais complexos e com necessidade de tecnologia especializada, que necessitem de internação domiciliar, nos casos expressamente autorizados pela DSM, sem exceções.
- 14.4. A CREDENCIADA prestará assistência domiciliar, bem como a eventual internação domiciliar, no endereço do paciente, seja na residência, ou outro local, informado pela CREDENCIANTE, sempre mediante autorização e indicação prévia da CREDENCIANTE e da DSM.
- 14.5. Deverá possuir equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e nutricionista com frequência de trabalho conforme avaliação da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Assistência Domiciliar (CAAPAD) da CREDENCIANTE, e prover o fornecimento de dieta industrializada, nos casos devidamente autorizados pela referida comissão.
- 14.6. A Assistência Domiciliar prestada é definida como o acompanhamento, por meio de visitas eletivas periódicas e, em caráter extraordinário, atendimento emergencial ou pronto atendimento por um ou mais integrantes da equipe de saúde multiprofissional do SIAD ou de uma das Empresas credenciadas que prestam atendimento domiciliar, visando à manutenção da estabilidade do quadro clínico dos pacientes.
- 14.7. A Internação Domiciliar é definida pelo conjunto de atividades caracterizadas pela atenção em tempo integral para pacientes com quadros clínicos mais complexos e com necessidade de tecnologia especializada de recursos humanos, equipamentos, materiais, medicamentos, atendimento de urgência/emergência e transporte.
- 14.8. Os mecanismos de encaminhamento dos pacientes para a Atenção Domiciliar à Saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo critérios de captação e elegibilidade que se seguem:
- 14.8.1. A indicação da Atenção Domiciliar deve ser realizada pelo médico que acompanha o paciente durante seu tratamento. Esta indicação deve seguir um Relatório Médico para Desospitalização, em que consta histórico clínico e torna o pedido fundamentado sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.
  - 14.8.2. A indicação da Atenção Domiciliar, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas e CAAPAD. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente (auditoria concorrente), verificando a adequação da solicitação médica e os critérios técnicos.
  - 14.8.3. Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, o profissional auditor, preferencialmente enfermeiro (a) com especialização na área, deverá solicitar à CREDENCIADA um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CREDENCIADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.
  - 14.8.4. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá seguir os critérios técnicos abaixo:
    - 14.8.4.1. Dados de identificação (paciente e responsável);
    - 14.8.4.2. Diagnósticos;
    - 14.8.4.3. Histórico clínico do paciente;
    - 14.8.4.4. Medicamentos em uso;
    - 14.8.4.5. Avaliação de dependência;
    - 14.8.4.6. Avaliação do sistema tegumentar;
    - 14.8.4.7. Exame físico;
    - 14.8.4.8. Avaliação da dor;

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 14.8.4.9. Avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);
- 14.8.4.10. Recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);
- 14.8.4.11. Avaliação do domicílio;
- 14.8.4.12. Enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar. Ressalta-se que, embora utilizando-se a tabela NEAD na decisão para enquadramento do paciente no programa, deve-se também considerar o contexto familiar, a real necessidade de cuidados requeridos pelo paciente e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.
- 14.8.5. Caso conste no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio a solicitação de mais de uma sessão de profissional especializado (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), o HNLa deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CREDENCIADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CREDENCIADA.
- 14.8.5.1. A quantidade de sessões solicitadas por cada profissional deve ser baseada conforme necessidade de cada paciente, a partir de uma avaliação individualizada, sendo devidamente fundamentada.
- 14.8.5.2. Havendo necessidade de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo do HNLa mediante relatório com justificativa detalhada.
- 14.8.5.3. Todo profissional da OSE CREDENCIADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.
- 14.8.6. Ajustado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, torna-se necessária a comunicação do Enfermeiro (a) auditor com o paciente e a família, antes do início do atendimento.
- 14.8.7. Deve-se informar sobre a responsabilidade familiar na execução do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, uma vez que os profissionais de saúde passarão orientações aos familiares objetivando o sucesso do atendimento e a melhoria do estado de saúde do paciente. Também devem ser informados os objetivos e particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições do FUSMA e do paciente/família. Finaliza-se esta reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar - Anexo ao Termo de Contrato.
- 14.8.8. **Importante salientar que a implantação do Atendimento Domiciliar não é considerada caráter de urgência.** Deve-se respeitar a concretização de todos os requisitos e passos necessários para evitar-se crescimento de riscos, geração de conflitos e ocorrência de falhas técnicas e burocráticas.
- 14.8.9. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, o HNLa emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de encaminhamento). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre o HNLa e o CREDENCIADO.
- 14.8.10. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional da CREDENCIADA para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina.
- 14.8.11. A Atenção Domiciliar à Saúde terá prazo determinado, quase sempre é temporária e pode ter sua abrangência e jornadas reduzidas, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à Assistência oferecida.

- 14.8.12. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio.
- 14.8.13. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HNLa 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.
- 14.8.14. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pela CREDENCIADA de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura com carimbo do profissional de saúde que acompanha o paciente:
- 14.8.14.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;
- 14.8.14.2. 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.
- 14.8.14.2.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente. Havendo incoerências nos relatórios, o CREDENCIANTE poderá não autorizar o atendimento;
- 14.8.14.2.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado o relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) ou médico (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, descrição de todo o procedimento a ser realizado incluindo materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.
- 14.8.15. Ao final do período será emitida uma autorização constando o Plano de Cuidados em Domicílio liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos.
- 14.8.16. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;
- 14.8.16.1. As intercorrências deverão ser informadas em forma de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovadas, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CREDENCIANTE.
- 14.8.17. A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:
- 14.8.17.1. Prorrogações; e
- 14.8.17.2. Complementares (intercorrências).
- 14.8.18. Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pela CREDENCIADA na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura.
- 14.8.19. A CREDENCIADA deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 14.8.20. A CREDENCIADA deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:
- 14.8.20.1. Alta por melhora;
  - 14.8.20.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
  - 14.8.20.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
  - 14.8.20.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADA;
  - 14.8.20.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
  - 14.8.20.6. Óbito.
  - 14.8.20.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OSE prestadora de Home Care de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização do HNLa, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.
- 14.8.21. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela Comissão Especial de Credenciamento do HNLa, tendo por base a seguinte legislação as legislações vigentes aplicáveis ao referido serviço.
- 14.8.22. A CREDENCIADA 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 de Saúde Extra Marinha (OSE) CREDENCIADA. A remoção poderá também ser prestada pelo serviço próprio da CREDENCIADA, devendo ser devidamente justificada.
- 14.8.23. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:
- 14.8.23.1. De responsabilidade da CREDENCIADA, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial De Diárias, Assistências, Taxas, Materiais, Serviços, Exames E Instruções Gerais, para contratos de credenciamento – **Anexo V do Edital**; e
  - 14.8.23.2. De responsabilidade do CREDENCIANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento;
  - 14.8.23.3. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas.
- 14.8.24. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte da CREDENCIADA 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.
- 14.8.24.1. O FUSMA 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.
- 14.8.25. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, a CREDENCIADA deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CREDENCIANTE:
- 14.8.25.1. O encaminhamento a OSE não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 14.8.25.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do HNLa, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 14.8.26. O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de Atenção Domiciliar, Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Tratamento de Lesão de Pele (Curativos), Intervenção Específica (Medicações Parenterais), Cuidado Paliativo, Gerenciamento de Casos Crônicos e outros Programas, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenoterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de Atenção domiciliar à Saúde:
- 14.8.26.1. Assistência Domiciliar indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas. Prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.
- 14.8.26.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. Destinado a pacientes com incapacidade temporária ou permanente, quadro clínico complexo e que necessitam de equipamentos específicos e do acompanhamento do técnico de enfermagem. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:
- 14.8.26.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;
- 14.8.26.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;
- 14.8.26.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.
- 14.8.27. 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.
- 14.8.28. Intervenção Específica: destinado ao tratamento de doenças agudas com aplicação de medicamentos endovenosos e duração predeterminada.
- 14.8.29. Cuidado Paliativo: visa melhorar as condições de vida dos pacientes e familiares que enfrentam situações relacionadas à doença terminal. Busca aliviar a dor, integrando aspectos psicológicos, espirituais e de suporte no cuidado do doente no final de vida.
- 14.8.30. Tratamento de Lesão de Pele: destinado aos portadores de lesões cutâneas agudas ou crônicas que necessitam de acompanhamento especializado para a realização de curativos em casa. Realizam-se visitas domiciliares para avaliação de ferida e o paciente tem o conforto e a segurança de ser acompanhado por enfermeiro e técnicos de enfermagem.
- 14.8.31. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa. de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

**14.8.31.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:**

- 14.8.31.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;
- 14.8.31.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;
- 14.8.31.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;
- 14.8.31.1.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;
- 14.8.31.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e
- 14.8.31.1.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

**14.8.31.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:**

- 14.8.31.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;
- 14.8.31.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 14.8.31.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;
- 14.8.31.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;
- 14.8.31.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
- 14.8.31.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e
- 14.8.31.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

**14.8.31.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:**



## Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 14.8.31.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;
  - 14.8.31.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
  - 14.8.31.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;
  - 14.8.31.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;
  - 14.8.31.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
  - 14.8.31.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e
  - 14.8.31.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.
- 14.8.32. A CREDENCIADA deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.
- 14.8.33. A CREDENCIADA 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 da CREDENCIADA para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:
- 14.8.33.1. A CREDENCIADA obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e
  - 14.8.33.2. Quando a equipe multidisciplinar da CREDENCIADA 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.
- 14.8.34. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 14.8.34.1. O membro do Corpo Clínico da CREDENCIADA;
  - 14.8.34.2. O que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA; e
  - 14.8.34.3. O autônomo que presta serviço à CREDENCIADA.
- 14.8.35. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a Atenção domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.
- 14.8.36. 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 da CREDENCIADA e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 14.8.37. A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

- 14.8.38. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do Serviço de Auditoria de Contas Médicas do HNLa, que decidirá pela sua autorização ou negação.
- 14.8.39. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria do HNLa:
- 14.8.39.1. O CREDENCIANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.
- 14.8.40. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.
- 14.8.41. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSMA, conforme o **Anexo “X”** do edital, não se incluem na presente contratação:
- 14.8.41.1. 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.
- 14.8.42. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:**
- 14.8.42.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;
- 14.8.42.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
- 14.8.42.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;
- 14.8.42.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e
- 14.8.42.5. A equipe multidisciplinar da OSE ou a HNLa entenderem inviável a implementação do programa.
- 14.8.43. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subseqüentes.
- 14.8.44. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
- 14.8.45. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado por Portaria do HNLa.
- 14.8.46. O Serviço de Auditoria do HNLa possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.
- 14.8.47. O fornecimento de materiais, medicamentos, oxigenoterapia e equipamentos não estão previstos no regulamento do SIAD; ficando tais encargos sob responsabilidade da própria família ou designado por esta para acompanhar e promover os cuidados necessários.
- 14.8.48. A CREDENCIADA deverá comunicar previamente, à CREDENCIANTE a necessidade da realização de procedimentos/exames a serem realizados no paciente, a qual passará por auditoria da CAAPAD e certificação para posterior autorização em Organização de Saúde Militar ou credenciada. Na impossibilidade da realização de procedimentos/exames, a solicitação será submetida à análise da DSM para autorização da realização em OSE não

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

credenciada.

- 14.8.49. A assistência ao SIAD ou do Serviço de Internação Domiciliar será prestada na área de jurisdição desta OM, nos parâmetros e critérios estabelecidos no Termo de Referência.
- 14.8.50. As GAU que estiverem iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:
- 14.8.50.1. As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.
- 14.8.50.2. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área.
- 14.8.50.3. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma Organização de Saúde Hospitalar.
- 14.8.50.3.1. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.
- 14.8.51. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(67) 3234-1211** e e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Corumbá/Ladário), **hnla.regulacaocg@marinha.mil.br** (se localidade do óbito for em Campo Grande), a quem caberá tomar as providências subsequentes.
- 14.8.52. O abandono do tratamento realizado, pelo usuário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

## **15. DO REGIME DE EXECUÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO DE COOPERATIVA:**

- 15.1. A CREDENCIADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para a efetivação do tratamento proposto.
- 15.2. A presente contratação deverá observar os seguintes impedimentos:
- 15.2.1. O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;
- 15.2.2. O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;
- 15.2.3. A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa.
- 15.2.4. A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;
- 15.2.5. O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.
- 15.3. A CREDENCIADA se obriga a apresentar a CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte da CREDENCIADA para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.
- 15.4. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.
- 15.5. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela 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 da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 15.6. A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

**16. DO REGIME DE EXECUÇÃO DE OUTRAS ESPECIALIDADES:****16.1. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:**

- 16.1.1. A consulta médica compreende a anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.
- 16.1.2. Para a autorização de cirurgias ovarianas (ooforectomia ou ooforoplastia), deverá sempre ser acompanhada de exame ultrassonográfico o cisto maior de 06 cm.
- 16.1.3. Na cauterização de colo de útero, já estão incluídos todos os curativos posteriores necessários ao tratamento.

**16.2. PSIQUIATRIA:**

- 16.2.1. A assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta (1 a cada 15 dias) e sessões psicoterápicas.
- 16.2.2. As sessões psicoterápicas com o psiquiatra estão limitadas a 1 sessão por semana, por beneficiário, podendo ser autorizada até 2 sessões semanais mediante solicitação médica acompanhada de laudo com justificativa médica, que será avaliada pelo médico auditor do Serviço de Auditoria do HNLa.
- 16.2.3. Em regime hospitalar o mesmo procedimento deverá ser adotado, caso haja a necessidade de solicitação de internação. Se for confirmada a necessidade da mesma, esta deverá conter o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.
- 16.2.4. Diante de Emergências psiquiátricas, é responsabilidade do médico de plantão em realizar o encaminhamento adequado para o serviço apropriado. O CREDENCIANTE se responsabilizará pelo transporte do paciente.
- 16.2.5. Diária Global:

16.2.5.1. Itens inclusos: assistência médica, serviços de enfermagem, gases medicinais, equipamentos (bomba infusora, oxímetro de pulso, monitor de pressão arterial e cardíaco, aspirador a vácuo ou elétrico), materiais básicos (éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, clorexidinas, PVPI, água para injetáveis, agulhas, eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, campos operatórios e compressas cirúrgicas, atadura, escova degermante, propés, gorros, touca, máscaras, micropore, esparadrapos simples e antialérgicos, luvas de procedimento estéril e não estéril, capas e aventais protetores, materiais de proteção individual da equipe assistente).

16.2.5.2. Itens excluídos: medicação invega sustenna (antipsicótico) e outros psicotrópicos de alto custo (o CREDENCIADO deverá solicitar autorização do HNLa para liberação, uso e posterior faturamento); materiais (exceto os já previstos); nutrição enteral e parenteral; hemoderivados; SADT; remoção de pacientes para realização de exames externos (a cargo do HNLa); eletroconvulsoterapia; ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).

**16.3. OFTALMOLOGIA:**

- 16.3.1. Os médicos especialistas que atenderem os usuários do SSM em consultas, exames/procedimentos complementares e cirurgias oftalmológicas deverão possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e /ou certificado de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação.
- 16.3.2. A consulta médica compreende a anamnese, inspeção e exame das pupilas, acuidade visual,

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
refração, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático e tonometria binocular; outros exames cobrados junto com a consulta deverão ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

16.3.3. Se no ato da consulta o usuário necessitar realizar algum exame complementar, o CREDENCIADO deverá solicitar o procedimento. A realização deste exame complementar deverá ocorrer somente após autorização do CREDENCIANTE, exceto nas situações de urgência e emergência, onde caberá justificativa e comunicação no prazo de 24 horas.

16.3.4. Caso aja necessidade de exames complementares:

16.3.4.1. Os exames complementares são os constantes da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), e sua solicitação deverá observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia/Federação das Cooperativas Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (FeCooESO) do Brasil;

16.3.4.2. Os exames complementares poderão ser realizados por outras clínicas credenciadas independente de esta ter realizado a consulta, desde que esteja habilitada para o serviço;

16.3.4.3. Para ser habilitada a realizar exames complementares, o CREDENCIADO deverá possuir pelo menos os seguintes equipamentos em suas instalações próprias: campímetro computadorizado, topógrafo corneano, paquímetro, aparelho de microscopia especular da córnea, aparelho de potencial da acuidade visual (PAM), aparelho de ultrassonografia modo B, oftalmoscópio indireto e lente de gonioscopia.

16.3.5. Cirurgias Múltiplas ou Simultâneas:

16.3.5.1. Vias diferentes - serão pagos 100 % do procedimento de maior porte, 70 % para o 2º procedimento de maior porte e a partir do 3º procedimento será pago 50%.

16.3.5.2. Mesma via - Se for utilizado a mesma via de acesso serão pagos 100 % do maior porte e 50 % para os demais procedimentos.

16.3.6. Os exames pré-operatórios deverão observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, com a exceção dos exames pré-operatórios de Cirurgia Refrativa (delaminação corneana com fotoablação estromal, código TUSS 30304105) que não fazem parte do rol de procedimentos autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

16.3.7. Protocolos para exames pré-operatórios em Oftalmologia:

16.3.7.1. Facectomia (catarata): Acuidade visual a laser (PAM), biometria, Mapeamento da retina (se possível – cristalino transparente) ou \* Ecografia B (quando mapeamento for impossível – cristalino opaco), Microscopia especular da córnea, Ceratoscopia computadorizada; \*(Mapeamento de retina e ecografia B são excludentes. Em situações especiais: gonioscopia, retinografia, angiofluoresceinografia, eletrorretinografia (ERG) e potencial evocado visual (PEV), tomografia de coerência óptica (OCT), com justificativa);

16.3.7.2. Glaucoma: campos visuais e paquimetria;

16.3.7.3. Pterígio: rotina clínica e topografia corneana;

16.3.7.4. Estrabismo: exame de motilidade ocular;

16.3.7.5. Descolamento da retina: mapeamento da retina e ecografia B; e

16.3.7.6. Vitrectomia: ecografia B e mapeamento da retina.

16.3.8. Exames pré-operatórios com indicação clínica diferente do protocolo acima, deverão ser encaminhados para o Serviço de Regulação do HNLa, com justificativa para autorização.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 16.3.9. Os resultados dos exames complementares pré-operatórios terão validade de 6 meses. Nas cirurgias binoculares realizadas em dois tempos cirúrgicos distintos dentro de 6 meses não será autorizada nova realização dos mesmos exames.
- 16.3.10. A cirurgia de Catarata é realizada pelas técnicas de facectomia extracapsular ou facoemulsificação com o emprego de lente intraocular, obedecendo aos seguintes critérios de indicação:
- 16.3.10.1. O protocolo de tratamento cirúrgico para catarata a ser adotado tem como parâmetro a acuidade visual maior ou igual a 20/40 em cada olho com a melhor correção possível.
  - 16.3.10.2. Exames de potencial de acuidade macular, microscopia especular e biometria ultrassônica constantes do Protocolo para exames pré-operatórios em Oftalmologia do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, da Sociedade Brasileira de Oftalmologia e da Federação das Cooperativas Estaduais de Serviços em Oftalmologia.
  - 16.3.10.3. Nos caso de emprego de lente intraocular, as características das lentes intraoculares a serem utilizadas será esférica, dobrável, nacional e monofocal.
  - 16.3.10.4. Em nenhuma hipótese a Marinha do Brasil pagará diferença caso o paciente opte por uma lente diferente da contratualizada. Havendo necessidade de utilização de lentes intraoculares diferentes da contratualizada, deverá ser justificada com relatório circunstanciado expedido pelo profissional.
- 16.3.11. Os critérios mínimos para o credenciamento dos complexos cirúrgicos oftalmológicos são os projetados em atendimento à RDC nº 50/2002 da ANVISA, e com os alvarás de funcionamento (emitido pelo Corpo de Bombeiros) e Sanitário dentro do prazo de vigência.
- 16.3.12. O CONTRATADO estará obrigado a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.

## 16.4. NUTRIÇÃO:

- 16.4.1. Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico em caráter ambulatorial, será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 2 (duas) consultas mensais na admissão ao acompanhamento e posteriormente 1 (uma) consulta mensal.

## 16.5. TRAUMATOPEdia:

- 16.5.1. Nos honorários dos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já estão incluídos o valor da primeira imobilização.
- 16.5.2. Nas imobilizações gessadas ou na retirada de aparelhos gessados, não cabe a cobrança de consultas ou visitas médicas.
- 16.5.3. Em caso de revisão de coto de amputação, os honorários equivalem a 50% do valor estipulado para a amputação do mesmo segmento, com direito a um auxiliar.
- 16.5.4. O tratamento do pé torto congênito será remunerado pelo valor da consulta eletiva, acrescido do estabelecido para a imobilização gessada.
- 16.5.5. Não é pago anestesista para o procedimento de vídeoartroscopia.
- 16.5.6. Nas autorizações das cirurgias que envolvam materiais de síntese, tais como parafusos, pinos, placas, fios etc., as notas fiscais deverão ser anexadas conforme orientação específica.
- 16.5.7. Não será paga punção e aspiração articular como dois procedimentos.

## 16.6. UROLOGIA E NEFROLOGIA:

- 16.6.1. O procedimento “Plástica de freio” é parte integrante da Postectomia, portanto não deve ser

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
pago quando feito no mesmo ato cirúrgico.

- 16.6.2. Transplante renal paga-se 100% do doador e 100 % de nefrectomia do receptor.
- 16.6.3. O procedimento Peniscopia deve ser pago como colposcopia.
- 16.6.4. Na Ressecção de próstata a céu aberto com Vasectomia Bilateral paga-se os percentuais de 100% e 50% da Ressecção da Vasectomia.
- 16.6.5. Na litotripsia extracorpórea não há necessidade de anestesia.
- 16.6.6. Na retirada de cateter de duplo J pagar honorário de Exérese de Corpo Estranho em Bexiga.
- 16.6.7. Na RTU de próstata, a ressecção de colo de bexiga é tempo cirúrgico e, portanto, já incluída.
- 16.6.8. A Uretrotomia interna é realizada na endoscopia.
- 16.6.9. Nas cirurgias de próstata não pagar a agulha para biópsia transrretal.
- 16.6.10. Só pagar biópsia bilateral dos testículos nas pesquisas de infertilidade.
- 16.6.11. Não liberar/pagar Estudo Urodinâmico com Urofluxometria pois esta 2ª parcial está inclusa no primeiro, além da medida da pressão vesical, pressão intra-abdominal e eletromiografia.
- 16.6.12. Não cabe a cobrança de Nefrectomia e Capsulectomia, pois a segunda faz parte do primeiro procedimento.

16.7. OTORRINOLARINGOLOGIA:

- 16.7.1. No pagamento de consulta com remoção de cerume, se for bilateral, serão pagos 100% e 70%, respectivamente, do valor previsto.
- 16.7.2. Quando um procedimento endoscópico diagnóstico resultar em mais de um procedimento (biópsias, ressecções) devem ser pagos 50% do valor previsto.
- 16.7.3. O procedimento Sinusectomia maxilar pela técnica de Calduell, tem como via de acesso ao sulco gengival.
- 16.7.4. A cirurgia de Sinusectomia Transmaxilar Unilateral, abrange a intervenção em todos os seios da face, cabendo o pagamento de 100% e 70%, nos casos de cirurgia bilateral, do valor previsto.
- 16.7.5. Timpanotomia para colocação de tubos de ventilação tem a indicação cirúrgica respaldada pela curva timpanométrica com pressão negativa.
- 16.7.6. Não será paga taxa de utilização de videolaringoscopia.

16.8. CIRURGIA GERAL:

- 16.8.1. Os curativos de pós-operatórios e a retirada de pontos, têm os seus honorários médicos incluídos no valor pago pela cirurgia.
- 16.8.2. Nos procedimentos cirúrgicos em que houver retirada de peças deverá ser feita sempre a solicitação de exame anatomopatológico.
- 16.8.3. Todos os relatórios de consumo de materiais e gastos no Centro Cirúrgico deverão sempre ser assinados pelo cirurgião, e a folha de anestesia pelo anestesista. Os gastos acima da média ou extraordinária não previstos, deverão ser acompanhados de justificativa, feita pelo cirurgião na folha de descrição da cirurgia.
- 16.8.4. Observar as descrições das cirurgias de hérnias: herniorrafia com ressecção intestinal (estragulada); herniorrafia sem ressecção intestinal e herniorrafia recidivante, pois implicam em condutas diferentes e custos diferentes.
- 16.8.5. Os valores atribuídos a cada procedimento, incluem os cuidados pré e pós-operatórios durante todo o tempo de permanência do paciente no hospital até dez dias após o ato cirúrgico.
- 16.8.6. Quando se verificar, durante o ato operatório, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
a partir de uma mesma via de acesso, o honorário da cirurgia será o que corresponder, por aquela via ao de maior valor, sendo acrescido de 50% do valor dos outros atos praticados, desde que não exista outro código que englobe todos os títulos.

- 16.8.7. Quando ocorrer mais de uma intervenção, por diferentes vias de acesso, serão pagos 100% do valor da intervenção principal e 70% do valor referente às demais.
- 16.8.8. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será efetuado a cada uma delas, integralmente.
- 16.8.9. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, será remunerado o ato cirúrgico principal e não a soma de todos os atos.
- 16.8.10. Nos casos cirúrgicos, quando se fizer necessário acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão pagos de acordo com o atendimento prestado e previsto para a especialidade.
- 16.8.11. Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos conforme proporções dos honorários do cirurgião, nas seguintes proporções: 1º auxiliar – 30%, 2º auxiliar – 20% - quando couber o 3º auxiliar – 20%.
- 16.8.12. Quando uma equipe realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será calculado sobre a totalidade dos honorários do cirurgião;
- 16.8.13. Taxa de instrumentação cirúrgica: esta foi acrescida no valor das taxas do centro cirúrgico, não podendo ser cobrada. Os honorários do instrumentador cirúrgico já compõem as taxas de realização de cirurgias e não serão remuneradas pelo FUSMA.

#### 16.9. CIRURGIA PLÁSTICA E DERMATOLOGIA CLÍNICA:

- 16.9.1. A excisão e sutura com plástica em Z (zetaplastia) somente deverá ser realizada quando houver cicatriz sob tensão com limitação funcional, devendo sempre ser periciada.
- 16.9.2. As rotações de retalhos serão realizadas quando houver dificuldade de aproximação das bordas da ferida cirúrgica ou então quando próximas aos olhos.

#### 16.10. ACUPUNTURA:

- 16.10.1. Será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões, as solicitações deverão ser encaminhadas para o Serviço de Regulação do HNLa acompanhada de laudo com justificativa de um médico especialista para análise e autorização, podendo atingir o limite máximo de 08 (oito) sessões mensais.

#### 16.11. CARDIOLOGIA:

- 16.11.1. Nas revascularizações miocárdicas com extracorpórea:
  - 16.11.1.1. Pagar 100 % dos honorários do cirurgião;
  - 16.11.1.2. Perfusionista - pagar 100% dos honorários da perfusão;
  - 16.11.1.3. Instalação de circulação extracorpórea – 50% dos honorários do cirurgião - 2 auxiliares;
  - 16.11.1.4. Instalação de cateteres intra-cavitárias – 50%;
  - 16.11.1.5. Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário – 50%;
  - 16.11.1.6. Dissecção de veia – 70% dos honorários da dissecção; e
  - 16.11.1.7. Cateterismo radial para PA contínua – 70 % dos honorários do cateterismo.
- 16.11.2. Na Cirurgia Valvar:
  - 16.11.2.1. Comissurotomia valvar – 100%;
  - 16.11.2.2. Plastia valvar – 100%;



Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 16.11.2.3. Instalação de CEC – 50%;
- 16.11.2.4. Dissecção de veia – 70%; e
- 16.11.2.5. Cateterismo de Artéria PAM – 70%.

**17. NÃO SÃO COBERTOS NEM PRESTADOS OS SEGUINTE ATENDIMENTOS MÉDICOS:**

- 17.1.1. Cirurgia plástica estética de embelezamento;
- 17.1.2. Utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade;
- 17.1.3. Aquisição de óculos e aparelhos correlatos;
- 17.1.4. Fornecimento de órteses ou próteses não relacionados ao ato cirúrgico, sem prévia autorização do HNLa.
- 17.1.5. Cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação;
- 17.1.6. Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- 17.1.7. Tratamentos médicos e de outras especialidades experimentais;
- 17.1.8. Internação para rejuvenescimento e obesidade;
- 17.1.9. Internação para CHECK-UP;
- 17.1.10. Fornecimento adicional de medicamentos para tratamento ambulatorial, após alta hospitalar;
- 17.1.11. Acomodação hospitalar em padrão de conforto superior ao estabelecido pelo credenciamento;
- 17.1.12. Exame de paternidade;
- 17.1.13. Inseminação artificial;
- 17.1.14. Internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos;
- 17.1.15. Lentes de contato;
- 17.1.16. Lipoaspiração;
- 17.1.17. Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde;
- 17.1.18. Recanalização de trompas e canais diferentes;
- 17.1.19. Terapia ortomolecular;
- 17.1.20. Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento;
- 17.1.21. Vacina dessensibilizante;
- 17.1.22. Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde e vacina contra gripe;
- 17.1.23. Orientação vocacional;
- 17.1.24. Psicoterapia com objetivo profissional, ou para cumprimento curricular junto a estabelecimento de ensino e teste psicotécnico; e
- 17.1.25. Os tratamentos de próteses especiais classificadas em próteses unitárias, próteses parciais fixas, próteses que exijam sistemas de retenção por encaixe (attachment) e próteses sobre implantes, confeccionadas em cerâmica, metalocerâmica ou outros materiais nobres e que na sua confecção necessitem envolver laboratório especializado Extra-Marinha.

**18. REGRAS GERAIS DE FATURAMENTO**

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 18.1. A fatura deverá ser encaminhada pela CREDENCIADA no período de 01 a 10 do mês subsequente ao atendimento para a Secretaria de Comunicação (SECOM) da CREDENCIANTE, contendo:
- 18.1.1. Capa de Lote com identificação da CREDENCIADA: NOME DA CREDENCIADA, CNPJ/CPF, EMAIL, TELEFONE, VALOR TOTAL e PERÍODO DO FATURAMENTO;
  - 18.1.2. Relatório Sintético da fatura contendo nome completo dos pacientes, nome do procedimento, valor cobrado, código da CBHPM e o valor total da fatura;
  - 18.1.3. Conta de cada paciente listado com seus anexos, na mesma ordem do relatório da fatura;
  - 18.1.4. Guias de Autorização Original assinada pelo usuário, CREDENCIADO e carimbada e assinada pelo militar autorizador, com identificação da OSE dos exames cobrados e as solicitações médicas, na impossibilidade de assinatura da GAU pelo usuário o CREDENCIADO deverá encaminhar o laudo do exame para comprovação do serviço prestado;
  - 18.1.5. Comprovantes de despesas: Descrição de todo material e medicamento gasto, especificando na fatura apresentada os nomes dos fabricantes e quantidades utilizadas;
  - 18.1.6. Relatório médico (para pacientes internados), no caso de análise das faturas in loco, por auditor da Seção de Auditoria de Contas Médicas do Hospital Naval de Ladário;
  - 18.1.7. Quando o procedimento for realizado em Hospital Dia ou ambulatorial, o invólucro original deverá seguir com a conta para análise;
  - 18.1.8. O CREDENCIADO deverá obrigatoriamente criar um protocolo própria, que deverá ser informado na CAPA DE LOTE, **Anexo III deste Termo de Referência**, para todas as faturas enviadas;
  - 18.1.9. As faturas referentes às internações hospitalares, deverão vir em ordem cronológica dos atendimentos. O não cumprimento deste item, inviabilizará a análise destas pela Auditoria;
  - 18.1.10. As GAUs não apresentadas até 90 dias corridos da data do atendimento são automaticamente excluídas do sistema. A apresentação da fatura em data posterior a este prazo implica em glosa administrativa;
- 18.2. 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. A sua ausência implica em glosa administrativa, não cabendo recurso.
- 18.3. Quando for realizado qualquer procedimento cirúrgico deverá ser anexado à conta as cópias dos seguintes documentos: Ficha de sala; Ficha anestésica; Descrição cirúrgica; Prescrição médica e relatório médico do procedimento; Descrição de material e medicamentos com os valores; e Invólucros e Notas Fiscais de OPME;
- 18.4. Para atendimento em emergência, o CREDENCIADO deverá anexar à conta os seguintes documentos: GAU devidamente assinada pelo usuário ou responsável; Encaminhamento por profissional da CREDENCIANTE; Registros de enfermagem; e Prescrição médica.
- 18.5. Os internamentos hospitalares com duração superior a 15 dias, deverão ter suas faturas fechadas de forma parcial a cada 15 (quinze) dias e deverão ser enviadas à Seção de Auditoria de Contas Médicas do HNLa.
- 18.6. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será acatado pela Seção de Auditoria de Contas Médicas. Logo será pago o valor a menor cobrado pelo CREDENCIADO, referente à prestação dos serviços do objeto deste Edital, prescrevendo desta forma o direito do CREDENCIADO solicitar o pagamento da diferença a posteriori, em 30 (trinta) dias do envio da fatura. Portanto não serão aceitas faturas complementares após corridos 30 (trinta) dias do envio da cobrança.
- 18.7. O CREDENCIADO disponibilizará a documentação de comprovação dos gastos com a fatura e os prontuários médicos para auditoria in loco, a fim de prosseguir com o processo de auditoria.
- 18.8. Não será permitido referenciar uma GAU que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro.
- 18.9. A entrega das faturas ao CREDENCIANTE deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pelo HNLa

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa. (expediente, de segunda a sexta-feira de 8h às 16h). As alterações de datas e horário serão feitas a critério do CREDENCIANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CREDENCIANTE em receber a fatura.

- 18.10. 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.
- 18.11. O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência.
- 18.12. O CREDENCIANTE restituirá a documentação citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo.
- 18.13. As faturas, referentes às sessões ambulatoriais de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia deverão ser assinadas a cada dia de realização do procedimento.
- 18.14. O procedimento de aferição as faturas dar-se-á da seguinte forma:
- 18.14.1. Somente serão aceitas faturas com as guias originais assinadas pelos usuários ou responsável;
  - 18.14.2. As faturas serão auditadas e, caso sejam identificadas inconformidades, os valores parcial ou totalmente glosados serão informados à CREDENCIADA no prazo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas;
  - 18.14.3. A CREDENCIADA deverá notificar o recebimento do Relatório de Auditoria de Contas, por meio do correio eletrônico, **hnla.secom@marinha.mil.br** podendo ser enviado o relatório fisicamente, caso seja necessário;
  - 18.14.4. A notificação automática de recebimento de e-mails dá início a contagem do prazo de recurso de glosa, o qual deverá ser apresentado contra glosa em até 5 (cinco) dias úteis pela CREDENCIADA;
  - 18.14.5. A partir da data de recebimento do contra glosa, a CREDENCIANTE responderá com parecer final, em até 5 (cinco) dias úteis, após a notificação de recebimento do recurso, por e-mail;
  - 18.14.6. É de responsabilidade da CREDENCIADA, durante o processo de auditoria e conciliação de glosas, dirimir dúvidas acerca de número de atendimentos, protocolos, lotes e competência.
  - 18.14.7. Nos casos atinentes a Recurso de Glosa, este deverá conter o número da fatura, valor total, valor glosado e a numeração interna da CREDENCIANTE que foi gerada e informada no Relatório de Auditoria de Contas, por exemplo: Número de Controle ER 2020/04-00927, que será informado na eminência da comunicação da glosa, cuja finalidade é rastrear a fatura no sistema.
  - 18.14.8. Após finalização do recurso será autorizada para emissão de empenho.
  - 18.14.9. A emissão da Nota Fiscal, a ser emitida pela CREDENCIADA, será solicitada por meio de e-mail do Fiscal/Gestor do Credenciamento à CREDENCIADA;
  - 18.14.10. As entregas das notas fiscais deverão dar entrada na Secretaria do Comando do HNLa – SECOM ou por meio de e-mail ao Fiscal/Gestor do Credenciamento.
  - 18.14.11. Caso, excepcionalmente, o pagamento da fatura ocorra antes da finalização do recurso de glosa, ela será paga no valor auditado e a CREDENCIANTE terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pela CREDENCIADA;
  - 18.14.12. Uma vez procedente o recurso da glosa, o CREDENCIANTE efetuará o pagamento do saldo residual. Caso contrário, o CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação;

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 18.14.13. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada à CREDENCIADA;
- 18.15. É de inteira responsabilidade da CREDENCIADA manter atualizado o e-mail, telefones e dados bancários junto ao Setor de Credenciamento do HNLa.
- 18.16. O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, por meio da Seção de Auditoria de Contas Médicas do HNLa e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.
- 18.17. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
- 18.18. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.
- 18.19. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.
- 18.20. É vedado ao CONTRATADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.
- 18.21. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo de até 60 dias, contando da data do término da auditoria, sendo que esta ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias.
- 18.22. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
- 18.23. Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração 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.
- 18.24. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.
- 18.25. O CREDENCIADO 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.
- 18.26. Das lisuras e glosas:**
- 18.26.1. O CREDENCIANTE terá um prazo de 30 (trinta dias) dias corridos para realizar a auditoria das contas médicas de internação hospitalar, contados a partir da data de entrega da fatura na Secretaria do HNLa. O referido prazo poderá ser estendido no caso de a fatura ser solicitada para análise da DSM.
- 18.26.2. As faturas que não forem entregues até o prazo de 90 (noventa) dias do atendimento, poderão ser integralmente glosadas, pois o fato será considerado falha administrativa da CONTRATADA e consequentemente a cobrança não será reconhecida como dívida por este Hospital Naval.
- 18.26.3. A CREDENCIANTE somente se responsabiliza pelas faturas comprovadamente entregues pelo CREDENCIADO. Logo é obrigação deste comprovar além do envio, o recebimento das faturas pelo HNLa, por meio de aviso de recebimento. Orienta-se ainda fazer fotocópias ou digitalizar a documentação enviada, a fim de posterior comprovação dos atendimentos, caso o faturamento seja extraviado pela empresa de transporte da documentação.
- 18.26.4. O CONTRATANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio da Seção de Auditoria de Contas Médicas, conforme os procedimentos previstos neste Edital, inclusive seus anexos, no Termo de Referência e no respectivo contrato.
- 18.26.5. As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referente aos serviços prestados aos usuários do CREDENCIANTE serão submetidas à lisura pré-pagamento.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 18.26.6. É reservado ao CREDENCIANTE, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcial nos procedimentos apresentados, em desacordo com as disposições contidas no Termo de Credenciamento, de acordo com a legislação complementar aplicável e atos normativos pertinentes.
- 18.26.7. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CREDENCIADO não poderá recorrer diretamente ao USUÁRIO para se ressarcir sem autorização prévia, formal, por parte do CREDENCIANTE.
- 18.26.8. Procedimentos não especificados nas GAUs não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.
- 18.26.9. Esta cláusula trata apenas de casos eletivos, em que não há nenhum prejuízo para o paciente em aguardar a alteração da guia. Caso haja necessidade de alteração durante algum procedimento ou em caso de urgência, o CREDENCIADO terá até 72 horas úteis para encaminhar a guia para a devida correção, por meio do e-mail **hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br** ou por meio de ofício, a critério da CREDENCIADA.
- 18.26.10. O CREDENCIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este Contrato ou Edital de Credenciamento e seus Anexos, inclusive Termo de Referência.
- 18.26.11. Exames Diagnósticos cobrados com ausência de assinatura do usuário na GAU bem como seus respectivos pedidos médicos serão passíveis de glosa administrativa, em caso de impossibilidade da assinatura do usuário o CREDENCIADO deverá encaminhar o laudo do exame para comprovação do serviço prestado.

**18.27. Serão motivos de glosa por parte do CREDENCIANTE:**

- 18.27.1. Apresentação da fatura junto com CÓPIA da GAU, ou ausência da mesma;
- 18.27.2. GAU em nome de outro prestador de serviço;
- 18.27.3. GAU fora da vigência de 30 (trinta) dias, sem prorrogação;
- 18.27.4. Realização de serviços não cobertos por este credenciamento, ou cobranças de procedimentos, materiais e/ou medicamentos de auto custo que não foram autorizados;
- 18.27.5. A falta da data de atendimento e assinatura do prestador na GAU;
- 18.27.6. Ausência da assinatura do usuário ou responsável na GAU bem como carimbo e assinatura do autorizador;
- 18.27.7. A falta da data e assinatura do usuário no verso da GAU ou em impresso próprio do prestador, quando se tratar de sessões de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e Hemodiálise;
- 18.27.8. Falta do relatório justificando a urgência/emergência, quando for o caso;
- 18.27.9. Falta do horário de atendimento quando for realizado em caráter de urgência ou emergência, ou horário especial;
- 18.27.10. Atendimento eletivo sem a respectiva GAU;
- 18.27.11. A falta de especificação na fatura apresentada dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos implicará no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;
- 18.27.12. Faturamentos em desacordo com a Tabela Índices e Valores, parte integrante do Edital;
- 18.27.13. Documentação preenchida de forma ilegível ou que permita mais de uma interpretação;

**Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.**

- 18.27.14. Em caso de utilização de medicamento de referência em desconformidade com o Termo de Referência, Edital e seus anexos, serão realizadas glosas das diferenças entre o valor do medicamento de referência e o valor do medicamento genérico e/ou similar;
- 18.27.15. Para notificação das glosas serão utilizados os códigos de glosas conforme os constantes da Lista Referencial de Glosas, **Anexo R**;
- 18.27.16. As glosas técnicas e administrativas que porventura ocorram serão notificadas ao credenciado por escrito, enviadas por e-mail cadastrado no ato do credenciamento, por meio do Relatório de Auditoria de Contas e contra as mesmas caberá recurso, por meio do Relatório de Recurso de Glosas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados da data da notificação por meio eletrônico do e-mail cadastrado no ato do credenciamento;
- 18.27.17. A CREDENCIADA poderá interpor reconsideração nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa por meio do modelo de Relatório de Recurso de Glosa, anexo T do edital, dentro do prazo de 30 (trinta) dias úteis;
- 18.27.18. O prazo estabelecido no Credenciamento para interpor recurso de glosa começa a contar a partir da data do envio da Comunicação Eletrônica informando a Glosa;
- 18.27.19. 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 fatura seguir os trâmites com a finalidade de processar o pagamento da mesma;
- 18.27.20. De posse do Comunicado Eletrônico da glosa e, não havendo concordância com a glosa, o auditor ou faturista da Credenciada, dentro do prazo estabelecido no Credenciamento, deve manifestar-se por escrito junto a Seção de Auditoria de Contas Médicas do HNLa, justificando item a item as discordâncias, com base no Credenciamento e nas Tabelas acordadas (não serão aceitos recursos genéricos como Exemplo: "solicitamos revisão da Fatura nº tal");
- 18.27.21. Sugerimos, após envio do pedido de recurso de glosa por escrito, entrar em contato telefônico com o auditor militar, entre 7:00 e 11:00 horas, pelo telefone: (67) 3234-1225, para questionar com este os pontos divergentes;
- 18.27.22. Interposto recurso contra glosas, terá o CREDENCIANTE um prazo máximo adicional de 30 (trinta) dias úteis para responder especificamente acerca do seu teor, conforme apresentado pelo credenciado;
- 18.27.23. Caso a Seção de Auditoria de Contas Médicas deferir o Recurso de Glosa, o procedimento prosseguirá seu curso para pagamento em até 30 (trinta) dias; e
- 18.27.24. Permanecendo a discordância, o Pedido de Recurso de Glosa escrito será apreciado pelo Diretor do HNLa.

**18.28. Informações complementares:**

- 18.28.1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
- 18.28.2. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos.
- 18.28.3. Para honorário de fisioterapia, será paga uma sessão por dia para pacientes internados em enfermaria/apartamento. Para pacientes internados em Unidade Fechada serão pagas duas sessões dias. Havendo necessidade de realização de um número maior de sessões, as mesmas deverão estar prescritas, evoluídas e sendo necessário haver evidência sobre a necessidade do fato.
- 18.28.4. Não será pago o preparo do corpo, pois está incluído na diária hospitalar.
- 18.28.5. O Raio-X será pago por incidência, principalmente em casos de órtese e prótese.
- 18.28.6. Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 18.28.7. Equipos de bomba de infusão (BI) não serão pagos para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.
- 18.28.8. As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido no **Anexo V** deste Edital.
- 18.28.9. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, deverão ter autorização prévia do HNLa.
- 18.28.10. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.
- 18.28.11. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.
- 18.28.12. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.
- 18.28.13. Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.
- 18.28.14. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados.
- 18.28.15. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.
- 18.28.16. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de registro.
- 18.28.17. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.
- 18.28.18. A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.
- 18.28.19. No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.
- 18.28.20. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando com equipo com injetor lateral.
- 18.28.21. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
- 18.28.22. A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral. Consulta de nutricionista não será paga, pois já está inclusa no valor da diária hospitalar.
- 18.28.23. Sonda vesical de demora serão pagas somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ter justificativa.
- 18.28.24. Quando realizado simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior valor e 50% da taxa de sala do segundo procedimento. A taxa de instrumental será paga somente a de maior porte.
- 18.28.25. Não haverá taxa de registro para a realização de exames e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc.
- 18.28.26. A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e pela embalagem do produto no prontuário.
- 18.28.27. Curativo de RN (coto umbilical) não será coberto.
- 18.28.28. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
- 18.28.29. Não deverá ser pago procedimento decorrente de iatrogenia ou acidente operatório quando for parte do mesmo ato ou pela mesma equipe cirúrgica. Nestes casos, será pago apenas o honorário do procedimento inicialmente autorizado.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 18.28.30. Não deverá ser pago o intensificador de imagem concomitante à radioscopia pré-operatória.
- 18.28.31. Para retirada de pontos serão pagos somente os insumos. Não será paga nenhuma taxa adicional para esse atendimento, pois considera-se retirada de pontos como parte do procedimento cirúrgico.
- 18.28.32. Serão pagas luvas estéreis somente para procedimentos assépticos. Luvas de procedimentos não serão pagas, uma vez que se trata de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme a ANVISA.
- 18.28.33. Os Hospitais serão classificados de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), referente a infraestrutura e leitos disponíveis.

**19. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

- 19.1. 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.
- 19.2. 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.
- 19.3. 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.
- 19.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 19.5. 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.
- 19.6. A Credenciada 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.
- 19.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).
- 19.7.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);
- 19.7.2. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);
- 19.7.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);
- 19.7.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);
- 19.7.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);
- 19.7.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).



**Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.**

19.8. 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).

19.8.1. 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).

19.8.2. 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).

19.8.3. 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).

19.8.4. 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).

19.8.5. 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).

19.8.6. 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.

19.9. O acompanhamento e a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas, condições de habilitação previstas no Edital e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes do CREDENCIANTE, especialmente designados, na forma do art. 117, da Lei nº 14.133/2021.

19.9.1. Compete ao Fiscal conferir se o serviço foi prestado, bem como sua real necessidade.

19.10. Somente serão pagas as faturas mensais aprovadas pelo Serviço de Auditoria da CREDENCIADA.

19.11. A fiscalização e o acompanhamento da execução do instrumento contratual de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem e não implica corresponsabilidade da CREDENCIANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021.

19.12. Os serviços da CREDENCIADA poderão ser descredenciados se após realização de vistoria da Auditoria Médica do CREDENCIANTE, houver descumprimento das condições previstas no Edital e neste Termo de Referência, condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante denúncia do usuário ou seu familiar de maus-tratos ou assistência inadequada com posterior comprovação do fato pela Auditoria.

## **20. DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

20.1. Os serviços, conforme cada regime de execução, serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas da Lista Referencial de Diárias, Assistências, Taxas, Honorários médicos, Materiais, Serviços, Exames E Instruções Gerais, **Anexo V do Edital**.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 20.2. Independente da área de prestação do serviço, os valores definidos no **Anexo V** se estendem a todos os credenciados e contemplam Regras Gerais De Precificação, Notas Complementares e de Revisão de Preços.
- 20.3. Conforme cada área de prestação de serviços há regras específicas e valores para Consultas Médicas, Procedimentos Em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços De Remoção E Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames De Imagem, Exames De Análises Clínicas, Medicamentos E Correlatos, Dietas E Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.
- 20.4. Para honorários de procedimentos médicos e para o serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), será adotada a tabela **CBHPM ano 2016 plena, e o valor de UCO de R\$ 14,33**. Quando um procedimento não constar da CBHPM Ano 2016, poderá ser utilizado o código constante em tabela CBHPM posterior mantendo os valores da CBHPM 2016 com UCO R\$14,33.
- 20.5. Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso do **filme radiológico, adotar-se-á o valor de R\$31,59**.
- 20.6. Para os pacotes de serviços serão adotados os valores constantes das tabelas dos **Anexo W**, deste Edital.
- 20.7. Os medicamentos serão remunerados com base na **BRASÍNDICE ATUAL plena (Preço de Fábrica)**, vigente na data de utilização dos produtos. Caso o item não conste no Guia serão utilizados os valores apresentados na lista CMED como referência para a remuneração.
- 20.8. Para medicamentos antineoplásicos serão utilizados os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA), publicados no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigentes na data de sua utilização. Deverão ser considerados como valores máximos a serem pagos aqueles apresentados na coluna Preço de Fábrica, acrescidos de majoração de 10% (dez por cento), destinada a cobrir as despesas com custos administrativos e logísticos. Caso o item não conste no BRASÍNDICE deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, aplicando majoração máxima de 10% (dez por cento). Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.
- 20.8.1. Para antineoplásicos fica definido, conforme ANVISA, o fracionamento de medicamentos, que deverá ser fornecido segundo as necessidades do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original. O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada, utilizada.
- 20.9. Os radiofármacos serão remunerados pelo Guia Farmacêutico **BRASÍNDICE ATUAL plena**.
- 20.10. A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote não ultrapassem os valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.
- 20.11. Caso seja estabelecido um novo pacote, este será automaticamente estendido aos demais credenciados.
- 20.12. Constam dos anexos contratuais, do Edital, regras especiais de remuneração, conforme o serviço ou especialidade.
- 20.13. Constam no **Anexo V**, regras especiais de remuneração para medicamentos, correlatos e outros materiais médicos:
- 20.13.1. Afasta-se as presentes regras de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012- Plenário/TCU.
- 20.14. A CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.
- 20.15. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUSMA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas pactuadas.
- 20.16. O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 20.17. Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta-Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.
- 20.18. A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome do HNLa, portador do CNPJ nº 00.394.502/0063-47, 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.
- 20.19. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado da data término da auditoria, sendo que esta acorrerá no prazo de 30 (trinta) dias.
- 20.19.1. Os pagamentos 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 deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da fatura.
- 20.20. 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.
- 20.21. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
- 20.22. 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.
- 20.23. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.
- 20.24. O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 20.25. O procedimento de aferição as faturas dar-se-á da seguinte forma:
- 20.25.1. Somente serão aceitas faturas com as guias originais.
- 20.25.2. As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados, serão informados à CREDENCIADA, no prazo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas.
- 20.25.2.1. A CREDENCIADA deverá notificar o recebimento do Relatório de Glosas, por meio do correio eletrônico, podendo ser enviado o relatório fisicamente, caso seja necessário;
- 20.25.2.2. O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 30 (trinta) dias; após a

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
autorização para emissão da Nota Fiscal;

- 20.25.2.3. A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio do e-mail hnla.secom@marinha.mil.br.;
- 20.25.2.4. A CREDENCIANTE terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pela CREDENCIADA;
- 20.25.2.5. Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.
- 20.26. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
- 20.27. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.
- 20.28. 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.
- 20.29. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.
- 20.30. Todos os procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou intervencionistas, e a utilização de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Síntese (OPME) ou medicamentos de alto custo, necessitarão ser previamente autorizados pela Divisão de Regulação e/ou Serviço de Auditoria Concorrente do HNLa.
- 20.30.1. O CREDENCIADO deverá confeccionar orçamentos, na forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.
- 20.30.2. Os orçamentos individualizados serão encaminhados a Divisão de Regulação HNLa, por intermédio do usuário ou responsável, para procedimentos eletivos, salvo nos casos de internação, urgência ou emergência, quando o CREDENCIADO poderá remeter diretamente ao HNLa por meio de comunicação eletrônica.
- 20.30.3. Quando houver necessidade de prorrogação de internação deverá ser encaminhado relatório médico, por meio de comunicação eletrônica, para autorização prévia da Seção de Auditoria Concorrente.
- 20.30.4. Todos os orçamentos devem conter nome do paciente, o número de identificação pessoal (NIP). Posto e/ ou graduação, o procedimento cirúrgico com os devidos códigos da CBHPM, a ser realizado, descrição detalhada da OPME solicitada, bem como o período de vigência.
- 20.30.5. As solicitações de OPME para realização de procedimentos eletivos deverão ser encaminhados para o HNLa, com prazo mínimo de 30 (trinta) dias anteriores a data prevista para realização do procedimento, salvo em casos de urgência e emergência, nesse caso, o CREDENCIADO tem o prazo de 48 (quarenta e oito) horas, após a realização do procedimento, para apresentar a justificativa médica e 03 (três) orçamentos de seus fornecedores.
- 20.30.6. Torna-se obrigação do CREDENCIADO apresentar ao HNLa 03 (três) orçamentos de seus fornecedores, em impresso próprio de cada um destes; sendo imprescindível a identificação do CNPJ e nome do fabricante/fornecedor, a descrição do OPME e código da ANVISA. Além disso, a apresentação em conta dos lacres/invólucros comprobatórios com código TISS e da nota fiscal, a fim de se verificar a procedência, a validade e se a utilização está compatível com autorização e indicação.
- 20.30.7. Na existência de único fornecedor, apresentar carta de exclusividade.
- 20.30.8. Os orçamentos serão autorizados pela Divisão de Regulação do HNLa, após conferidas as indicações e os protocolos da Diretoria de Saúde, podendo ser passível de

**Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.**  
certificação e renegociação de valores junto aos fornecedores.

- 20.30.9. A certificação do uso exclusivo e descartável do OPME ou medicamentos de alto custo deverá ser feita pelo credenciado acompanhado das comprovações em anexo ao prontuário, como: a embalagem, o rótulo ou o invólucro, o selo de controle ou a identificação com número e registro ANVISA.
- 20.30.10. O OPME será remunerado com taxa de operacionalização de até 10% (dez por cento) sobre o valor da nota fiscal.
- 20.30.11. Nos casos de internação, serão aceitas as cópias, porém para procedimentos ambulatoriais e Hospital Day somente serão aceitas os originais.
- 20.30.12. Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Quando necessário o parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve justificar no prontuário.
- 20.30.13. As diárias de internações em UTI e unidade aberta serão renovadas a cada 03 (três) dias exceto as internações hospitalares psiquiátricas que serão mensalmente, mediante apresentação de relatório médico com justificativa que deverá ser encaminhado por meio eletrônico.
- 20.30.14. A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem, serviço de camareira, copeira, serviços gerais, alojamento, alimentação do paciente, utilização de aparelhagens, equipe técnica e exames de monitorização.

**21. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS/ REAJUSTE/ REPACTUAÇÃO**

- 21.1. Os valores previstos no Anexo V poderão ser atualizados e republicados a qualquer tempo, vinculando os contratos então existentes a partir de sua publicação, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SGSEDGGD/ME 65/2021.
- 21.1.1 Os preços dos medicamentos serão pagos pela tabela BRASINDICE, conforme diretrizes constantes do Anexo V.
- 21.1.2 O SADT e os procedimentos médicos serão pagos pela tabela CBHPM, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO's que reflitam a realidade do mercado, conforme diretrizes constantes do Anexo V.
- 21.1.3 O filme radiológico será pago pela tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia de acordo com pesquisa de preço atualizada, conforme condições e critérios da referida instituição.
- 21.2 A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.
- 21.3. A atualização de valores só poderá ser efetivada com expressa autorização da Diretoria de Saúde da Marinha, após análise Técnico-Financeiro.
- 21.3. Para que ocorra a Análise Técnico Financeira de novos valores (repactuação ou reajustes) será necessário observar as seguintes orientações:
- 21.3.1. Deverá ser estabelecer negociações junto a OSE, respeitando o interregno de 12 meses ininterruptos para reajuste.
- 21.3.2. Apresentar planilhas de custos da credenciada que justifiquem o reajuste pleiteado.
- 21.3.3. Apresentar Mapa Comparativo de Preços da Pesquisa Mercadológica do objeto a ser credenciado.
- 21.3.4. Informar qual o percentual que será pactuado caso esteja em desacordo com o previsto no Edital.
- 21.3.5. Verificar os percentuais praticados na sua região por outros órgãos da administração pública federal e, principalmente, outras Forças Singulares.
- 21.3.6. Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados.

**21.4. Qualquer alteração contratual proposta só poderá ser efetivada com expressa autorização da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), após análise Técnico-Financeira.**

**22. ALTERAÇÃO SUBJETIVA**

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

- 22.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do credenciamento.

**23. DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 23.1. A qualquer momento poderão ser feitas novas inclusões ou retiradas da relação das CREDENCIADAS, obedecendo, sempre, as condições vigentes e o interesse do CREDENCIANTE. É permitido o credenciamento a qualquer tempo e a qualquer interessado, desde que preencha as condições exigidas.
- 23.2. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o Credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências de Habilitação do Edital, ou por solicitação formal da CREDENCIADA, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, cabendo as justificativas pertinentes.
- 23.3. Os usuários do SSM poderão, estando devidamente fundamentados, denunciar à Comissão Especial de Credenciamento as irregularidades em relação ao atendimento prestado pela CREDENCIADA
- 23.4. Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado à Marinha, até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado 24 (vinte e quatro) horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.
- 23.5. Os credenciamentos poderão ser realizados a qualquer tempo de todos os interessados para prestação dos serviços constantes no Objeto, desde que atendam às condições exigidas no Edital de Credenciamento.

Ladário, MS, datado conforme assinatura digital.

RENATA XAVIER DE LEMOS

Primeiro-Tenente (S)

Agente de Contratação

PAULO CELSO BRACKMANN JUNIOR

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Autoridade competente

MINUTA

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
**ANEXO I- GUIA DE AUTORIZAÇÃO DO USUÁRIO**

MARINHA DO BRASIL

**GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO / SADT**

Nº	Data de emissão	Nº Guia de Origem	Protocolo de marcação
<b>Dados do Usuário</b>			
Nome Social			
Nome		NIP	Posto      Vínculo
Nº Ident. Militar	Data de validade AMH	Telefone fixo	Telefone Celular
<b>Informações gerais</b>			
Cód. CID	Descrição CID		
Dados Clínicos			
<b>Dados do credenciado</b>			
CNPJ/CPF	Nome do Credenciado		
Logradouro			Número
Complemento			
Bairro	Município		UF
CEP	Telefone 1	Telefone 2	
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho      UF
<b>Motivo do Encaminhamento</b>			
Tipo	Especialidade	Exame/Procedimento	
Observações			
OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador		Data/Assinatura/Carimbo do Credenciado Executante	
		____/____/____	
Data/Assinatura do Usuário Responsável		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. (    ) Sim (    ) Não	
____/____/____ Grau de parentesco: _____			
_____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade:			
		_____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável	

MINUTA

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
**ANEXO II- MODELO JUSTIFICATIVA DE ALTO CUSTO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO  
JUSTIFICATIVA PARA ALTO CUSTO**

**1- DADOS DO PACIENTE:**

Nome:

Idade:

Sexo: (    )M (    )F

**2- DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO MÉDICO SOLICITANTE:**

Resultados dos exames realizados anteriormente:

---

---

---

Histórico da Doença Atual:

---

---

---

---

---

Justificativa para os Exames Pedidos:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome, Especialidade, Carimbo e assinatura do médico)



MINUTA

Anexo A do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.  
**ANEXO III- MODELO DE CAPA DE LOTE**

CAPA DE LOTE

Nº DO REGISTRO

CNPJ/CPF: _____
NOME DO PRESTADOR: _____
ATENDIMENTO REFERENTE AO MÊS/ANO _____ / _____

TIPO DE GUIA	QUANTIDADE	TOTAL R\$
GUIA DE CONSULTA		
GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL		
GUIA DE SP/SADT		
GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO		
GUIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO		
GUIA DE OUTRAS DESPESAS		

TOTAL DE GUIAS:	
-----------------	--

TOTAL DO LOTE: R\$	
--------------------	--

---

Assinatura do Credenciado/ Carimbo

**ANEXO IV- MODELO DE PEDIDO DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**



**PEDIDO DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

Solicito ao Hospital Naval de Ladário autorização para o tratamento do(a) paciente:

\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_, no (a) (    ) Hospital ou (    ) Clínica

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Com Diagnóstico de: \_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Cujos principais sinais e sintomas são:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Justificativa para internação:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Caráter da Internação:

(    ) Eletiva

(    ) Urgência/Emergência

Descrição dos Procedimentos	Quantidade	Código Tabela

Data da internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: \_\_\_\_\_

Materiais especiais?

☐ Não

☐ Sim, descrição:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, - \_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do médico solicitante)