

ANEXO I - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE

MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL

POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/MARINHA DO BRASIL/POLICLÍNICA NAVAL DE
MANAUS

CONTRATADO: Organização Civil de Saúde Especializada
em Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar
à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: 63482.001988/2025-35

CONTRATO Nº:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS, órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Rua Rio Itaquai, S/N - Vila Buriti - Distrito Industrial - Manaus - AM, CEP 69.072-080, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0482-60, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Capitão de Fragata - Vivian Scofano, portadora da Cédula de Identidade militar nº 746219-1, expedida

pelo Serviço de Identificação da Marinha, inscrito no CPF sob o nº 042.427.177-09, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização de Saúde ExtraMarinha (OSE) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da célula de identidade nº _____ expedida pela _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital , que integram o presente Termo de credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Cíveis da Marinha do Brasil (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações de Saúde Extramarinha (OSE) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados:

1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

1.2. Não cabe a contratação de mão de obra capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades cotidianas, de acordo com o item 7.25 do edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº _____ da Policlínica Naval de Manaus, de _____ de _____ de 2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam na Seção 7 – “DO REGIME DE EXECUÇÃO” – do edital, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

- 5.1. Idosos;
- 5.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;
- 5.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;
- 5.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

6. 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:

6.1. 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, nos termos do Anexo D, deste Contrato, em que consta histórico clínico e torna o pedido fundamentado sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

6.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 6.1, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas da Unidade. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente (auditoria concorrente), verificando a adequação da

solicitação médica e os critérios técnicos.

6.3. Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, o profissional auditor, preferencialmente enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

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

6.4.1. dados de identificação (paciente e responsável).

6.4.2. diagnósticos.

6.4.3. histórico clínico do paciente.

6.4.4. medicamentos em uso.

6.4.5. avaliação de dependência.

6.4.6. avaliação do sistema tegumentar.

6.4.7. exame físico.

6.4.8. avaliação da dor.

6.4.9. avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário).

6.4.10. recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos).

6.4.11. avaliação do domicílio.

6.4.12. 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.

6.5. 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), a CONTRATANTE deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CONTRATADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CONTRATADA.

6.6. As sessões solicitadas por cada profissional devem seguir o padrão abaixo:

6.6.1. Médico – 1 visita mensal.

6.6.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) – 3 sessões semanais.

6.6.3. Fonoaudiologia – 2 sessões semanais.

6.6.4. Psicologia – 1 sessão semanal.

6.6.5. Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais.

6.6.6. Assistência Social – 1 visita mensal.

6.7. Havendo necessidade de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo da CONTRATANTE mediante relatório com justificativa detalhada.

6.8. Todo profissional da CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio

7. Ajustado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, torna-se necessária a comunicação do Enfermeiro (a) auditor com o paciente e a família, antes do início do atendimento. Deve-se informar sobre a responsabilidade familiar na execução do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, uma vez que os profissionais de saúde passarão

orientações aos familiares objetivando o sucesso do atendimento e a melhoria do estado de saúde do paciente. Também devem ser informados os objetivos e particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições do FUSMA e do paciente/família. Finaliza-se essa reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar - anexo VI deste termo.

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.

9. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, a CONTRATANTE emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de Apresentação do Usuário - GAU). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

10. O serviço de auditoria de contas médicas competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional da CONTRATADA para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina.

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 do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à Assistência oferecida.

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.

13. O serviço de auditoria de contas médicas da CONTRATANTE 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. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pela CONTRATADA 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:

14.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias.

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

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, a CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento.

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

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.

16. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento.

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 pela CONTRATANTE.

17. A regulação da atenção domiciliar é realizada por meio de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

17.1. Prorrogações.

17.2. Complementares (intercorrências).

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

19. A CONTRATADA 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.

20. A CONTRATADA deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

20.1. Alta por melhora.

20.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial.

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

20.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar da CONTRATANTE ou CONTRATADA.

20.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico.

20.6. Óbito.

20.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a CONTRATADA de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização da CONTRATANTE, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

21. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela CONTRATANTE, assessorada pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), tendo por base a seguinte legislação:

- 21.1. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
 - 21.2. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.
 - 21.3. RDC nº 11, da ANVISA.
 - 21.4. RN nº 211, da ANS.
 - 21.5. Portaria nº 20, de 19 de março de 2024 (DGPM-401).
 - 21.6. Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998, do Ministério da Saúde.
 - 21.7. Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde.
 - 21.8. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde.
 - 21.9. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde.
 - 21.10. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde.
 - 21.11. Resolução CFM nº 1.668/2003.
 - 21.12. Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.
22. A CONTRATADA 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.
23. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte da CONTRATADA em até 2 dias úteis a CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas.
- 23.1. A CONTRATANTE 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.
24. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, a CONTRATADA deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado da CONTRATANTE.

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

24.2. A CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da CONTRATANTE.

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

25.1. 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.

25.2. 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:

25.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06h/dia.

25.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12h/dia.

25.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24h/dia.

26. 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.

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

28. 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.

29. 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.

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

30.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

30.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase

inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo.

30.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores.

30.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

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

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

30.1.6. 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.

30.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

30.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo.

30.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

30.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

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

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

30.2.6. Pacientes com infecções de repetição.

30.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 1 Médico com 1 visita por bimestre, 1 Enfermeiro com 1 visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 2 sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24h.

30.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

30.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle.

30.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

30.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

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

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

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

30.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 1 Médico com 1 visita por mês, 1 Enfermeiro com 1 visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 2 sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24h.

31. A CONTRATADA deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

32. A CONTRATADA se obriga a apresentar a CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte da CONTRATADA para atender aos beneficiários deste termo nas respectivas profissões e especialidades:

32.1.A CONTRATADA obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada.

32.2.Quando a equipe multidisciplinar da CONTRATADA 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 a CONTRATANTE.

33. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da CONTRATADA, entendendo-se como:

33.1.O membro do Corpo Clínico.

33.2.O que tenha vínculo de emprego.

33.3.O autônomo que presta serviço.

34. Equipara-se ao subitem 33.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CONTRATADA.

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.

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

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

38. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de auditoria de contas médicas da CONTRATANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

39. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da CONTRATANTE:

39.1. A CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.

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

41. Os tratamentos não cobertos pelo FUSMA, conforme o anexo “T” do edital, não se incluem na presente contratação:

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

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

42.1. Não houver cuidador, pessoa da família ou contratado, capacitado para participar dos procedimentos de atenção às necessidades básicas de higiene pessoal, alimentação, troca da roupa de cama e de fraldas, e às atividades cotidianas do paciente.

42.2. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso a equipamento ou atendimento de urgência.

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

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

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

42.6.A equipe multidisciplinar da CONTRATADA entenderem inviável a implementação do programa.

43. No caso de óbito do beneficiário, a CONTRATADA notificará, de imediato, a CONTRATANTE, a quem caberá tomar as providências necessárias.

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

45. A execução deste termo deverá ser acompanhada e fiscalizada por uma Comissão, designada por Portaria do Ordenador de Despesas da CONTRATANTE. A CONTRATADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

46. O Serviço de Auditoria da CONTRATANTE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este termo.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

47. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste termo, e serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 18 do anexo “N” do edital.

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

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

49. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FUSMA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 18 do anexo “N” do edital.

50. Quando se tratar de honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 18 do anexo “N” do edital.

51. A indenização das contas apresentadas será concedida somente quando o usuário for encaminhado pela CONTRATANTE, acompanhado da GAU contendo a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

51.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização a CONTRATADA, no período de até 48h, conforme modelo do anexo V deste termo.

52. Procedimentos não especificados na GAU e os não cobertos não serão ressarcidos por parte da CONTRATANTE.

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

54. O CONTRATADO deverá apresentar a fatura à Seção de Auditoria da CONTRATANTE, entre o 1º e o 10º dia do mês subsequente, na Secretaria de Comunicação da PNMa (SECOM), a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da Policlínica Naval de Manaus (PNMa), Unidade Gestora do Fundo de Saúde da Marinha no Comando do 9º Distrito Naval, anexando todos os comprovantes de despesas, o encaminhamento médico, as Guias de Encaminhamento (GAU) com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis que comprove a prestação do serviço, 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 das Tabelas e Catálogos constantes no Anexo “N” deste edital, pacote adotado, valor em R\$ (reais), relatório de conferência (espelho), ficha de controle de procedimentos e demais detalhamentos pertinentes.

55. A CONTRATANTE não será responsabilizada 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.

55.1. A CONTRATADA deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes, conforme os modelos que seguem anexados a este termo:

55.1.1. Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde.

55.1.2. Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde

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

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

55.2. A CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo.

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

56. A CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este termo ou edital.

56.1 A CONTRATANTE realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

56.2 O CONTRATADO terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria da PNMa, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria da PNMa.

56.3 Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos os prazos definidos no subitem 56.2.

56.4 Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de recebimento das faturas.

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

56.6 Havendo glosa total ou parcial, a PNMA, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 15 (quinze) a 20 (vinte) dias úteis, a contar da notificação por e-mail.

56.7 O CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria da CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

56.8 A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo de 5 (cinco) a 10 (dez) dias úteis.

56.9 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CONTRATADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 56.8.

56.10 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

56.11 A CONTRATANTE possuirá o prazo de 15 (quinze) a 20 (vinte) dias úteis para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 55.3.

56.12 O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pela CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste termo, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

58. O prazo de vigência da contratação é de 120 (cento e vinte) meses, contados da assinatura do contrato, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

59. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

61.1. Para OSE: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00002, Fonte de Recursos 10000000000/1005000144, Programa de Trabalho Resumido 216820, Natureza de Despesa 33903950 e Plano Interno B422010Z2C1/B422010002DU.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

60. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

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

62. A CONTRATADA será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

63. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

64. O presente termo poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

65. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

66. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

67. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência deste termo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

68. É permitido a CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste contrato, em relação à(s) empresa(s) ora relacionada(s) [A CONTRATADA *deverá indicar os eventuais subcontratados*]:

68.1. Objeto – [*discriminar o serviço*] – pessoa jurídica subcontratada: [nome].

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

70. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

71. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste termo terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pela CONTRATANTE nos termos anteriores.

71.1. O valor estimado deste termo deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma

de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste termo.

71.2. O valor estimado deste termo não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

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

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

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

75. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.

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

77. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

78. A CONTRATADA deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

79. A CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

80. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pela CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

84. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Manaus/AM, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Disposição final

85. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme,

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

Manaus, AM, _____ de _____ de 20____.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador de Despesas da Policlínica Naval de Manaus

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato de OSE Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL
POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

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

Assinatura do Médico Cadastrado

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



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL
POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

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

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO III à Minuta de Contrato para OSE Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL
POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS**

Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

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

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

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

MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL

POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

TABELA DE GLOSA DO FUSMA

1	ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA	45	MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
2	ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA	46	MEDICAÇÃO EM EXCESSO
3	ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR	47	MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
4	COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL	48	MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA
5	COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	49	MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA
6	CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	50	MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
7	CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO	51	MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA
8	DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA	52	MEDICAMENTO SUSPENSO
9	DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA	53	COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA
10	DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL	54	PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO FUSMA
11	DIÁRIAS EM EXCESSO	55	PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL
12	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	56	PRESTADOR DESCREDENCIADO
13	DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO	57	PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO
14	EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR	58	PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO
15	ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA	59	PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE
16	EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO	60	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO
17	EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA	61	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO
18	EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE	62	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL
19	EXAMES SEM LAUDO	63	PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO
20	EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS	64	RETORNO DE CONSULTA

21	FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS	65	SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA
22	FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM	66	SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME
23	FILME-COBrança EM DESACORDO COM CBR	67	SEM DIAGNÓSTICO
24	GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL	68	SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO
25	GAU SEM ASSINATURA PACIENTE	69	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA
26	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR	70	SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME
27	GAU FORA DA VALIDADE	71	SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO
28	GAU NÃO AUTORIZADA	72	SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA
29	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO	73	SOMA ERRADA - CÁLCULO
30	GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO	74	TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA
31	GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO	75	TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO
32	GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA	76	VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE
33	HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO	77	VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
34	MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO	78	VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
35	MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO	79	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA
36	MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL	80	OUTROS
37	MATERIAL EM EXCESSO	81	DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO
38	MATERIAL INCLUSO EM PACOTE	82	DIETA EM EXCESSO
39	MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO	83	DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO
40	MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO	84	DIETA NÃO PRESCRITA
41	MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO	85	DIETA NÃO UTILIZADA
42	MATERIAL NÃO UTILIZADO	86	DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO
43	MATERIAL REUTILIZÁVEL - PAGAMENTO PARCIAL		
44	MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA		

ANEXO V-Minuta de Contrato para OSE Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL
POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GAU

Nome do titular do FUSMA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

NIP: _____ Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ____/____/____ Hora de emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA, pela Organização de Saúde Extramarinha: _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a GAU (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme disposto no item 75.1 do edital.

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde

Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSMA _____

Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

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

MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 9º DISTRITO NAVAL

POLICLÍNICA NAVAL DE MANAUS

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Eu,, inscrito no CPF sob o nº _____ (grau de parentesco com o (a) paciente) _____ da(o) paciente _____, e seu responsável legal, declaro estar ciente e de acordo com as regras estabelecidas para execução do Programa de Atenção Domiciliar, conforme as Normas para Assistência Médico-Hospitalar da Marinha (DGPM-401).

Em _____, ____/____/____.

(Local, data)

(Representante Legal)