

ANEXO XXI

TABELA REFERENCIAL DE CUSTO HOME CARE

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Objetivando a melhora do sistema de auditoria e pagamento do Hospital Geral de Salvador e uma uniformização de procedimentos e valores acordados com as Organizações Civas de Saúde – OCS, será adotada uma tabela única para pagamento de procedimentos em OCS de mesma classificação, credenciadas ao Exército Brasileiro, no âmbito da 6ª Região Militar.

1.2. A tabela referencial de preços foi elaborada observando os valores praticados pelas OCS credenciadas.

2. TABELA DE HOME CARE

2.1. DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS: serão aplicados os valores constantes da TABELA DE HOME CARE.

2.1.1. Os protocolos da CONTRATADA que resultem na cobrança de taxas, deverão estar embasados na legislação vigente ou em estudos científicos referenciados e serão, para fins de pagamento, submetidos a avaliação da auditoria técnica da CONTRATANTE.

2.1.2. Os serviços da CONTRATADA poderão ser descredenciados se, após realização de vistoria da equipe de auditoria do Hospital Geral de Salvador, houver descumprimento deste contrato, condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante comprovação do fato pela equipe de auditoria.

2.1.3. As diárias receberão denominação de:

- a) Internação Domiciliar Baixa Complexidade: com 06 horas de plantão de enfermagem;
- b) Internação Domiciliar Média Complexidade: com 12 horas de plantão de enfermagem;
- c) Internação Domiciliar Alta Complexidade: com 24 horas de plantão de enfermagem.

2.1.4. Internação Domiciliar Baixa Complexidade (06 horas):

- a) Avaliação inicial para captação;
- b) Avaliação e validação da residência;
- c) Montagem básica da unidade de internação domiciliar;
- d) Assistência do técnico de enfermagem 06 horas por dia;
- e) Visita médica a cada 15 dias;
- f) Atendimento de urgência e emergência da equipe interna (quando necessário);
- g) Emissão de relatórios/planos de cuidados: médico, enfermagem, fisioterapia, fonoterapia, psicoterapeuta, entre outros;
- h) Avaliação de fisioterapia, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional – conforme necessidade do paciente (tempo da sessão de 50 minutos/dia);
- i) Remoção do paciente: hospital – domicílio de internamento – reinternamento;
- j) Gerenciamento de casos;
- k) Central de atendimento 24 horas;
- l) Visita e supervisão de enfermeiro 01 (uma) vez ao mês, ou quando necessário;
- m) Visita do nutricionista 01 (vez) ao mês: prescrição, avaliação e aceitação da dieta, além

de orientações à família e à equipe de enfermagem;

n) Treinamento do cuidador e ou familiares;

o) Orientação à família;

p) Atividades exercidas pela equipe de enfermagem: cuidados com higiene pessoal e banho no paciente; arrumação do leito; punções venosas periféricas e acessos subcutâneos; preparo e administração de medicamentos por todas as vias; controle de sinais vitais; controle de diurese; aspirações; passagem de sondas; realização de curativos simples e especiais; mudanças de decúbito e massagem de conforto; locomoção interna do paciente e manipulação no leito; transporte de equipamentos (eletrocardiógrafo, ultrassom, etc); manuseio de equipamentos (bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspiradores, concentradores de oxigênio, nebulizadores, torpedos de oxigênio, monitores multiparamétricos); assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais; preparo do paciente em caso de procedimento médico; preparo do corpo em caso de óbito;

q) Equipamentos inclusos: cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades; cama hospitalar com 03 elevações + grades, berço com grade e colchão, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, oxímetro de pulso, 01 (um) suporte para soro com tripé, escada de 02 (dois) degraus, 01 (uma) cadeira de higiene, assento para cadeira de higiene, andador articulado, papagaio, aparadeira, nebulizador e 01 (um) aspirador portátil. 01 (uma) maleta de emergência, caso necessário; e

r) Materiais inclusos: abaixador de língua, algodão, aparelho de barbear/tricotomia, álcool 70%, álcool iodado, borracha para aspirador, cânula de Guedel, caixa para perfurocortante, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante, clorexidina aquosa, colar cervical, *Combi-Red* (tampa para soro), compressa cirúrgica, conexão para aspiração, conector, escova degermação, esponja de banho, éter, filtro para respirador, fixador de tubo traqueal, gorro, máscara, propés, aventais, látex extensor para oxigênio, luva procedimento **não** estéril, máscara laríngea.

2.1.5. Internação Domiciliar Média Complexidade (12 horas):

a) Avaliação inicial para captação;

b) Avaliação e validação da residência;

c) Montagem básica da unidade de internação domiciliar;

d) Assistência do técnico de enfermagem 12 horas por dia;

e) Visita médica 01 vez por semana;

f) Atendimento de urgência e emergência da equipe interna (quando necessário);

g) Emissão de relatórios/planos de cuidados: médico, enfermagem, fisioterapia, fonoterapia, psicoterapeuta, entre outros;

h) Avaliação de fisioterapia, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional – conforme necessidade do paciente (tempo da sessão de 50 minutos/dia);

i) Remoção do paciente: hospital – domicílio de internamento – reinternamento;

j) Gerenciamento de casos;

k) Central de atendimento 24 horas;

l) Visita e supervisão de enfermeiro 01 (uma) vez a cada 15 dias ou quando necessário;

m) Visita do nutricionista 01 (vez) ao mês: prescrição, avaliação e aceitação da dieta, além de orientações à família e à equipe de enfermagem;

n) Treinamento do cuidador e ou familiares;

o) Orientação à família;

p) Atividades exercidas pela equipe de enfermagem: cuidados com higiene pessoal e banho

no paciente; arrumação do leito; punções venosas periféricas e acessos subcutâneos; preparo e administração de medicamentos por todas as vias; controle de sinais vitais; controle de diurese; aspirações; passagem de sondas; realização de curativos simples e especiais; mudanças de decúbito e massagem de conforto; locomoção interna do paciente e manipulação no leito; transporte de equipamentos (eletrocardiógrafo, ultrassom, etc); manuseio de equipamentos (bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspiradores, concentradores de oxigênio, nebulizadores, torpedos de oxigênio, monitores multiparamétricos); assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais; preparo do paciente em caso de procedimento médico; preparo do corpo em caso de óbito;

q) Equipamentos inclusos: cama hospitalar básica (sem rodas e com grade), cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades; cama hospitalar com 03 elevações + grades, berço com grade e colchão, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, oxímetro de pulso, 01 (um) suporte para soro com tripé, escada de 02 (dois) degraus, 01 (uma) cadeira de higiene, assento para cadeira de higiene, andador articulado, papagaio, aparadeira,ambu com máscara e reservatório de oxigênio, bomba de infusão (exceto equipo), nebulizador e 01 (um) aspirador portátil; e

r) Materiais inclusos: abaixador de língua, algodão, aparelho de barbear/tricotomia, álcool 70%, álcool iodado, borracha para aspirador, cânula de Guedel, caixa para perfurocortante, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante, clorexidina aquosa, colar cervical, *Combi-Red* (tampa para soro), compressa cirúrgica, conexão para aspiração, conector, escova degermação, esponja de banho, éter, filtro para respirador, fixador de tubo traqueal, gorro, máscara, propés, aventais, látex extensor para oxigênio, luva procedimento **não** estéril, máscara laríngea.

2.1.6. Internação Domiciliar Alta Complexidade (24 horas):

a) Avaliação inicial para captação;

b) Avaliação e validação da residência;

c) Montagem básica da unidade de internação domiciliar;

d) Assistência do técnico de enfermagem 24 horas por dia;

e) Visita médica 01 vez por semana;

f) Atendimento de urgência e emergência da equipe interna (quando necessário);

g) Emissão de relatórios/planos de cuidados: médico, enfermagem, fisioterapia, fonoterapia, psicoterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros;

h) Avaliação de fisioterapia, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta – conforme necessidade do paciente (tempo da sessão de 50 minutos/dia);

i) Remoção do paciente: hospital – domicílio de internamento – reinternamento;

j) Gerenciamento de casos;

k) Central de atendimento 24 horas;

l) Visita e supervisão de enfermeiro 01(uma) vez por semana ou quando necessário;

m) Visita do nutricionista a cada 15 dias: prescrição, avaliação e aceitação da dieta, além de orientações à família e à equipe de enfermagem;

n) Treinamento do cuidador e ou familiares;

o) Orientação à família;

p) Atividades exercidas pela equipe de enfermagem: cuidados com higiene pessoal e banho no paciente; arrumação do leito; punções venosas periféricas e acessos subcutâneos; preparo e administração de medicamentos por todas as vias; controle de sinais vitais; controle de diurese; aspirações; passagem de sondas; realização de curativos simples e especiais; mudanças de decúbito e massagem de conforto; locomoção interna do paciente e manipulação no leito; transporte de equipamentos (eletrocardiógrafo, ultrassom, etc); manuseio de equipamentos (bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspiradores, concentradores de oxigênio, nebulizadores, torpedos de oxigênio, monitores multiparamétricos); assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais; preparo do

paciente em caso de procedimento médico; preparo do corpo em caso de óbito;

q) Equipamentos inclusos: monitor multiparamétrico, cama hospitalar básica (sem rodas e com grade), cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades; cama hospitalar com 03 elevações + grades, berço com grade e colchão, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, oxímetro de pulso, 01 (um) suporte para soro com tripé, escada de 02 (dois) degraus, 01 (uma) cadeira de higiene, assento para cadeira de higiene, andador articulado, papagaio, aparadeira,ambu com máscara e reservatório de oxigênio, bomba de infusão (exceto equipo), nebulizador e 01 (um) aspirador portátil; e

r) Materiais inclusos: abaixador de língua, algodão, aparelho de barbear/tricotomia, álcool 70%, álcool iodado, borracha para aspirador, cânula de Guedel, caixa para perfurocortante, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante, clorexidina aquosa, colar cervical, *Combi-Red* (tampa para soro), compressa cirúrgica, conexão para aspiração, conector, escova degermação, esponja de banho, éter, filtro para respirador, fixador de tubo traqueal, gorro, máscara, propés, aventais, látex extensor para oxigênio, luva procedimento **não** estéril, máscara laríngea.

2.1.7. Itens não inclusos nas diárias:

- a) Medicamentos prescritos pelo médico;
- b) Materiais descartáveis (exceto os inclusos nas diárias);
- c) Atendimentos de: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapeuta ocupacional (tempo da sessão de 50 minutos por dia);
- d) Visitas especializadas;
- e) Nutrição enteral e/ou parenteral;
- f) Equipamentos médicos (exceto os inclusos nas diárias); e
- g) Oxigênio (torpedos, concentradores).

2.1.8. Diária de Gerenciamento de Caso Clínico:

2.1.8.1. Itens inclusos:

- a) Atendimento do técnico de enfermagem (01 vez por dia);
- b) Visita médica (01 vez por semana);
- c) Visita e supervisão do enfermeiro (01 vez por semana);
- d) Atendimento médico de urgência 24 horas (quando necessário);
- e) Central de atendimento 24 horas para: orientações, dúvidas, dispensação de medicamentos e materiais; e
- f) Materiais inclusos: abaixador de língua, algodão, aparelho de barbear/tricotomia, álcool 70%, álcool iodado, borracha para aspirador, cânula de Guedel, caixa para perfurocortante, clorexidina alcoólica, clorexidina degermante, clorexidina aquosa, colar cervical, *Combi-Red* (tampa para soro), compressa cirúrgica, conexão para aspiração, conector, escova degermação, esponja de banho, éter, filtro para respirador, fixador de tubo traqueal, gorro, máscara, propés, aventais, látex extensor para oxigênio, luva procedimento **não** estéril, máscara laríngea.

2.1.8.1. Itens não inclusos:

- a) Medicamentos prescritos pelo médico;
- b) Materiais descartáveis (exceto os inclusos na diária);
- c) Equipamentos médicos;
- d) Atendimentos de: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapeuta ocupacional (tempo da sessão de 50 minutos/dia); e
- e) Oxigênio (torpedos, concentradores).

2.2. CURATIVOS

2.2.1. Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo e poderão ser remunerados na forma de pacote, conforme descrição abaixo (**exceto nas diárias: baixa, média e alta complexidade e gerenciamento de caso clínico**):

2.2.1.1. Serão considerados **curativos pequenos**: cateteres centrais e arteriais; cesáreas; flebotomia; histerectomia; incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato; traqueostomia; oftalmológicos; apendicectomia aberta ou por vídeo; cirurgias de tireoide; varicocele; colecistectomia; retirada de pontos cirúrgicos; lesões por pressão (LPP) graus I, e II; feridas de 02 (dois) a 04 (quatro) centímetros.

2.2.1.2. Serão considerados **curativos médios**: cirurgias infectadas; incisões com drenos; lesões cutâneas de média extensão, com exsudato; LPP grau III; LPP infectadas; feridas de 04 (quatro) a 08 (oito) centímetros.

2.2.1.3. Serão considerados **curativos grandes**: incisões contaminadas ou com deiscência de sutura; grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos, fasciites, toracotomia com ou sem drenagem; grandes queimados; infecção de esterno; cavidades abertas, com lavagem; grandes fístulas e outras de mesma similaridade; LPP acima de 08 centímetros, infectadas ou não.

2.2.1.4. Os **curativos especiais** são aqueles desenvolvidos com propostas bem definidas, com custo elevado. Nesse caso, é necessário relatório médico ou de enfermeira especializada contendo informações específicas da lesão e indicações para o tipo específico do curativo, sendo o mesmo, necessariamente, autorizado previamente.

2.2.1.5. Os curativos já contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Não estão inclusos os materiais especiais utilizados nos curativos.

2.2.1.6. Itens inclusos nos pacotes de curativos:

- a) Visita do técnico de enfermagem; e
- b) Materiais: soro fisiológico, compressa gaze estéril; atadura; micropore; luva procedimento; luva procedimento estéril; antissépticos.

2.2.1.7. Itens não inclusos nos pacotes de curativos:

- a) Visita do enfermeiro; e
- b) Curativos especiais industrializados: hidrocoloide, alginato, hidrogel, carvão ativado, gaze rayon, terapia a VAC, entre outros. Os mesmos serão pagos mediante indicação correta e registro, de acordo com a tabela contratada.

TABELA DE HOME CARE	
PROCEDIMENTO	DIÁRIAS
Internamento Domiciliar de Alta Complexidade (24 horas de plantão de enfermagem)	418,83
Internamento Domiciliar de Média Complexidade (12 horas de plantão de enfermagem)	231,30
Internamento Domiciliar de Baixa Complexidade (06 horas de plantão de enfermagem)	133,55
Diária de Gerenciamento de Casos Clínicos (por visita)	73,72
HONORÁRIOS MÉDICOS	DIÁRIAS
Procedimentos médicos especializados que sejam necessários para o tratamento do paciente, previamente autorizados pelo convênio.	254,80
Consulta com Médico Especialista	243,81
Médico Nutrólogo (01 a 02 vezes por semana)	105,31
HONORÁRIOS DE OUTROS PROFISSIONAIS	DIÁRIAS

Psicoterapeuta (Avaliação/Sessão 50 min)	83,71
Fonoaudiólogo (Avaliação/Sessão 50 min)	72,79
	62,39
Terapeuta Ocupacional (Avaliação/ Sessão 50 min)	72,79
	62,39
FISIOTERAPIA DOMICILIAR	DIÁRIAS
Fisioterapia Motora (Sessão 50 min)	39,52
Fisioterapia Respiratória (Sessão 50 min)	39,52
Fisioterapia Motora e Respiratória (Sessão 50 min)	67,59
EXAMES	DIÁRIAS
Exames laboratoriais solicitados pelo médico assistente	CBHPM 2012 UCO: 13,02 (com banda redutora de 30 % no porte)
Exames para investigação diagnóstica por imagem (Raio-X)	178,45
Exames para investigação diagnóstica por imagem (Ultrassonografia)	335,37
OXIGENOTERAPIA	DIÁRIAS
Oxigênio 01-02L/min por hora	6,40
Oxigênio 03L/min por hora	8,92
Oxigênio 04-05L/min por hora	15,09
Locação de torpedo semanal	45,57
Concentrador de oxigênio/dia (sem Back-up)	37,25
Concentrador de oxigênio/dia (com back-up)	42,24
Cilindro de oxigênio até 4m ³	181,74
Cilindro de oxigênio por m ³ excedente	19,11
Kit oxigênio (cilindro, carrinho e regulador)/dia	9,45
Carrinho para cilindro M ou G/dia	3,76
Regulador com fluxômetro de oxigênio/dia	3,14
Regulador sem fluxômetro de oxigênio/dia	2,61
Fluxômetro de oxigênio/dia	3,14
Tomada duplo oxigênio/dia	2,73
EQUIPAMENTOS MÉDICOS ESPECIAIS	DIÁRIAS
Monitor Multiparamétrico/dia (incluso na diária de alta complexidade)	32,80
Ventilador ciclado a pressão/dia	115,69
CPAP/dia	23,90
Oxímetro de Pulso/dia	11,15 *não cobrar em internação
MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	DIÁRIAS
Cama hospitalar elétrica completa com colchão/dia	15,93
Cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades/dia	12,74 *não cobrar em internação
Cama hospitalar com 03 elevações + grades/dia	14,78 *não cobrar em internação
Berço com grade e colchão/dia	7,96

	*não cobrar em internação
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 28 (unidade)	131,05
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 23 (unidade)	113,17
Suporte de soro tripé com rodízios/dia	4,66 *não cobrar em internação
Suporte de soro tripé sem rodízios/dia	3,18 *não cobrar em internação
Escada com 02 degraus/dia	3,18 *não cobrar em internação
Cadeira higiênica/dia	4,37 *não cobrar em internação
Cadeira de rodas/dia	5,13 *não cobrar em internação
Assento para cadeira higiênica (unidade)	139,69 *não cobrar em internação
Andador articulado/dia	1,94 *não cobrar em internação
Nebulizador/dia	2,20
Kit nebulização/dia	3,45
Aspirador portátil simples/dia	5,77
Aspirador cirúrgico/dia	20,44
OUTROS PROCEDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM	DIÁRIAS
Punção venosa profunda	362,20
Dissecção venosa	402,45
Debridamento cirúrgico	160,06
Debridamento mecânico	97,33
Paracentese	375,61
Troca de Botton de gastrostomia	375,61
Instalação de sonda vesical de demora	76,67
Instalação de sondas: gástrica ou enteral	76,67
Troca de cânula de traqueostomia	203,09
Toracocentese	442,45
Punção biópsia Tru-Cut	402,45
Administração de quimioterápico venoso	131,87
REMOÇÃO PARA EXAMES	DIÁRIAS
Remoção ida/volta para realização de exames e procedimentos em hospital ou clínica	402,34
REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI MÓVEL	DIÁRIAS
Dentro do perímetro urbano - Transferência	876,98
Fora do perímetro urbano	1.036,41
KM rodado fora do perímetro urbano	7,96
Para exames Especializados	1.116,12
Intermunicipal	1.195,80
Para o aeroporto	1.116,12
Saída de ambulância sem remoção	235,65

Hora adicional de espera em remoção após 01h	159,44
REMOÇÃO AMBULÂNCIA CONVENCIONAL	DIÁRIAS
Dentro do perímetro urbano - Transferência	478,34
Fora do perímetro urbano	55,07
KM rodado fora do perímetro urbano	7,15
Para exames Especializados	637,78
Intermunicipal	765,34
Para o aeroporto	797,24
Saída de ambulância sem remoção	127,54
Hora adicional de espera em remoção após 01h	127,54
REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI NEONATAL	DIÁRIAS
Dentro do perímetro urbano - Transferência	1.036,41
Fora do perímetro urbano - Transferência	2.008,12
KM rodado fora do perímetro urbano	7,96
Para exames Especializados	2.072,80
Intermunicipal	2.152,54
Para o aeroporto	2.232,25
Saída de ambulância sem remoção	318,87
Hora adicional de espera em remoção após 01h	191,33
CURATIVOS	DIÁRIAS
Curativo pequeno	54,39
Curativo médio	67,52
Curativo grande	73,95
Curativo especial	86,83
PACOTE SONDAÇÃO VESICAL DE ALÍVIO	
Para os pacientes que fazem sondagem vesical de alívio, será pago o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por procedimento, quando inferior a 3 (três) vezes/dia. Quando for realizado procedimento de 3 (três) a 4 (quatro) vezes/dia, o valor pago será de R\$ 155,00 (cento e cinquenta e cinco reais), incluindo materiais e medicamentos.	

3. COBRANÇA DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E TAXAS

3.1. Medicamentos: Os medicamentos a serem utilizados no tratamento dos pacientes da CONTRATANTE, serão faturados pela CONTRATADA com base no Catálogo BRASÍNDICE, na condição de Preço de Fábrica (PF). Para os medicamentos não constantes no referido catálogo, será aplicado o valor da nota fiscal, acrescido de 10% (dez por cento) de taxa de administração. As medicações líquidas, soluções, gotas, unguentos, colírios, pomadas, serão cobrados na sua apresentação original, para cada paciente, conforme prescrição médica. No caso de medicamentos de alto custo, com **valor acima de R\$ 800,00** (oitocentos reais), será necessária autorização prévia para seu uso.

3.2. Materiais descartáveis: Os materiais descartáveis serão pagos com base nos Catálogos BRASÍNDICE, na condição de Preço de Fábrica (PF). Para os materiais não constantes no referido catálogo, será aplicada a tabela SIMPRO. E para os materiais não constantes nos referidos catálogos, serão pagos de acordo com os valores de nota fiscal, acrescidos de taxa de administração de 10% (dez por cento).

3.3. Dietas: Para as dietas enterais ou suplementos, serão considerados preços dos catálogos BRASÍNDICE e SIMPRO, com redução de 40% (quarenta por cento). Os equips para dieta

terão os valores fixos de: **R\$ 27,01** (vinte e sete reais e um centavo) equipo gravitacional e **R\$ 307,55** (trezentos e sete reais e cinquenta e cinco centavos) equipo bomba de infusão. Para dietas não constantes nas tabelas mencionadas, serão praticados os preços abaixo relacionados:

DIETA ENTERAL					
Item	Descrição/Especificação	Unidade de medida	Dietas / Suplementos	Fabricante / Dietas / Suplementos / Similares	Valor
01	Suplemento oral, polimérico, hipercalórico, isento de lactose. Indicado para pacientes com necessidade proteico calórica elevada, pré e pós operatórios, distúrbios neurológicos, cirurgias buco maxilar, hiperlipidemia e o com trânsito intestinal alterado.	200ml	Ensure Plus	Fresenius – Fresubin Energy 200ml Fresenius – Fresubin Protein Energy 200ml Fresenius – Fresubin Energy Fiber 200ml Nestlé – Nutren 1.5 de 200ml	33,24
02	Suplemento oral hipercalórico, hiperproteico, enriquecido EPA e rico em fibras. Indicado no tratamento oncológico, durante a quimioterapia, radioterapia ou cirurgia.	200ml	Fresubin Lipid	Fresenius – Fresubin Lipid 200ml	88,94
03	Suplemento oral hiperproteico, com arginina, específico para cicatrização de lesão por pressão e outras situações que exijam estímulo de cicatrização.	200ml	PSH	Nestlé – Impact 200ml Abbott – Perative 237ml	83,52
04	Suplemento oral para pacientes com diabetes e situações de hiperglicemia. Nutricionalmente completo e normocalórico. Enriquecido com fibras. Isento de sacarose e glúten.	200ml	Glucerna SR	Nestlé – Novasource GC	22,08
05	Suplemento oral, hipercalórico, com fibras, desenhado especialmente para pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica, que necessitam de restrição de fluidos e eletrólitos.	200ml	Dialy Care	Nestlé – Novasource Renal 200ml	108,47
06	Dieta enteral hipercalórica (1,5 Kcal/ml), normoproteica, com fibras, hipossódica, isenta de lactose, sacarose e glúten.	1000ml	PSH	Nestlé – Isosource 1,5 com 1000ml S/A Fresenius – Fresubin Energy Fiber 1000ml S/F Fresenius – Fresubin HP Energy 1000ml S/F	285,69
07	Dieta enteral, normocalórica, normoproteica, com fibras e isenta de sacarose, lactose e glúten. Para portadores de diabetes ou situações de hiperglicemia.	1000ml	PSH	Nestlé – Novasource GC 1000ml S/A Abbott – Glucerna RTH 1000ml S/F	303,55
08	Dieta enteral, oligomérica, alta absorção, normocalórica, baixo teor de lipídios. Isento de lactose, glúten e sacarose. Indicado para pacientes com comprometimento de digestão e absorção; portadores de fístulas.	1000ml	PSH	Fresenius – Survimed OPD 500ml S/F	356,13
09	Dieta enteral, hiperproteica, com 1.2 Kcal, acrescida de fibras (FOS) e isenta de sacarose, lactose e glúten. Adequada para pacientes críticos, sensíveis às dietas hiperosmolares, idosos com obstipação ou diarreia.	1000ml	PSH	Nestlé – Novasource Senior 1000ml S/A Abbott – Jevity Plus RTH 1000ml S/F	305,48
10	Dieta enteral, normocalórica, normoproteica, baixa osmolaridade, com TCM e sem fibras. Para atender às necessidades de pacientes com sensibilidade a dietas hiperosmolares. Isenta de sacarose, lactose e glúten.	1000ml	PSH	Fresenius – Fresubin Original 1000ml S/F Nestlé – Isosource Soya 1000ml S/A Abbott – Osmolite Plus HN 1000ml S/F	291,90
11	Dieta enteral, normocalórica, normoproteica, com fibras, TCM e baixa osmolaridade. Isenta de lactose, glúten e sacarose. Indicada para pacientes com necessidade de regularização do trânsito intestinal. Indicada também para pacientes neurológicos crônicos, TNE prolongada.	1000ml	PSH	Nestlé – Isosource Fiber 1000ml S/A Nestlé – Isosource Soya Fiber 1000ml S/A Fresenius – Fresubin Original Fiber 1000ml S/F	263,74
12	Dieta enteral, hipercalórica, acrescida de fibras (FOS), especialmente formulada para atender às necessidades de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em diálise. Isenta	1000ml	PSH	Nestlé – Novasource Renal 1000ml S/F	334,20363,85

	de lactose e glúten.				
13	Dieta enteral, normocalórica, hiperproteica, com arginina. Indicado para cicatrização de lesões por pressão. Isento de sacarose, lactose e glúten.	1000ml	PSH	Nestlé – Impact 1000ml S/A	20,90
14	Módulo de L-Glutamina (100%)	10g	Glutamin	Nutral – L-Glutamina 10g	

4. ATENDIMENTO

4.1. O atendimento será realizado mediante guia de encaminhamento, que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme IR 30-38.

4.2. Os pacientes deverão ser encaminhados por um médico militar (através de Relatório Médico), portando cartão do FUSEx, guia de encaminhamento e um documento que permita a identificação do usuário.

4.3. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.4. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço (considerando-se parciais de 30 dias), para apresentar a guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

4.5. Após o prazo estabelecido na alínea anterior, serão consideradas inaptas para pagamento, todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

4.6. As faturas referentes a serviços executados em anos anteriores, deverão ser encaminhadas, impreterivelmente até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.

4.7. CONTRATANTE não se obriga ao pagamento da fatura enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura.

4.8. A CONTRATANTE terá prazo de 30 (trinta) dias, após recebimento da fatura, para efetuar a auditoria das mesmas, podendo, mediante acordo entre as partes, esta ser realizada antes do envio das faturas, nas dependências da CONTRATADA, com apresentação dos prontuários dos pacientes para análise pela equipe de auditoria da CONTRATANTE, considerando o prazo de entrega das mesmas. Após lisura das contas de home care que apresentarem glosas, só será aceita uma única reanálise para a respectiva conta, mediante apresentação de relatório com assinatura das equipes de auditoria das partes.

4.9. A CONTRATANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares, a partir de 15 (quinze) dias, contados da data de liberação de numerário do Escalão Superior (DIORFA, DAP e DSAU).

4.10. As faturas poderão ser entregues conforme calendário estabelecido pela seção de auditoria da CONTRATADA, dada devida ciência à CONTRATANTE, sempre acompanhadas da guia de encaminhamento original, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas, no horário das 07:00 h às 11:30 h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados e datas comemorativas militares.

4.11. O calendário de auditoria técnica, bem como os horários de visita da equipe de auditoria da CREDENCIANTE ficará a critério desta, devidamente comunicado à CREDENCIADA, não devendo esta, interferir neste planejamento, desde que a CREDENCIANTE obedeça aos prazos estabelecidos neste instrumento.

4.12. Não serão efetuados pagamentos à CONTRATADA enquanto perdurar pendências de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados ou relativos a obrigações legais de cadastramento ou atualizações junto ao SICAF ou outras obrigações legais existentes ou supervenientes.

4.13. O CREDENCIANTE não reconhecerá as despesas referentes as guias de encaminhamento superior a 60 dias de sua emissão ou de 30 (trinta) dias após a execução dos serviços.

4.14. As glosas parciais ou totais, identificadas nas faturas, serão descritas no Relatório de Auditoria Técnica (RAT), com as respectivas identificações do paciente e valor das mesmas, e encaminhadas para OCS para análise, conforme já estabelecido neste instrumento.

4.15. No caso de concordância da CREDENCIADA com os valores glosados, esta deverá registrar por escrito o seu aceite junto a CREDENCIANTE, cuja ciência poderá também ser dada por meio eletrônico, obedecendo ao prazo estabelecido no subitem anterior.

4.16. No caso da CREDENCIADA, não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pela CREDENCIANTE, não cabendo a CREDENCIADA recurso posterior.

4.17. Fica expressamente proibido à CREDENCIADA, a cobrança dos valores glosados diretamente ao BENEFICIÁRIO.

5. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

5.1. Nos casos de atendimento em situação de urgência ou emergência, o beneficiário ou seu responsável deverá informar o fato à seção FUSEx, do Hospital Geral de Salvador, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis e submeter-se a exame e parecer do médico perito militar, de acordo com as Instruções Reguladoras Para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército, Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR30-38).

5.2. A comprovação de urgência ou emergência ficará caracterizada somente após o cumprimento de todas as etapas previstas na portaria suprarreferida, e será formalizada pela emissão de guia de encaminhamento.

5.3. A CONTRATANTE não se obriga ao pagamento dos serviços prestados em desacordo com a orientação contida nesta cláusula.

6. MATERIAIS NÃO COBERTOS E NÃO FINANCIADOS PELO FUSEx

- 1) Absorvente higiênico;
- 2) Forração ortopédica para prevenção de escaras (coxim);
- 3) Água oxigenada;
- 4) Aquecedor e manta térmica;
- 5) Bacia plástica;
- 6) Band-aid;
- 7) Blusas descartáveis;
- 8) Bolsa de água quente;
- 9) Odorizador de ambiente;
- 10) Cinta lombar;
- 11) Colete lombar;
- 12) Copo descartável;
- 13) Dispositivo anti-trombolítico (compressores pneumáticos);
- 14) Escova para assepsia de mãos;
- 15) Estabilizador de tornozelos;
- 16) Faixa elástica pós-operatória;
- 17) Filtro para leucócitos, hemáceas e plaquetas;
- 18) Fiso-Hex;
- 19) Fixador externo;
- 20) Formol;
- 21) Frasco para exames;
- 22) Fraldas descartáveis;

- 23) Gaze radiopaca;
- 24) Gesso sintético;
- 25) Imobilizador;
- 26) Lençol descartável;
- 27) Manta;
- 28) Materiais de higiene pessoal (creme dental, escova de dente, escova de cabelo, shampoo, creme de cabelo, hidratante corporal, desodorante, cotonete, manteiga de cacau; perfume, antisséptico bucal, fio dental, sabonete);
- 29) Meia elástica;
- 30) Meia, cinta, atadura e calça elástica;
- 31) Pijama descartável;
- 32) Plug adaptador macho;
- 33) Tipóias; e
- 34) Toalha descartável.