



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

PRIMEIRO TERMO DE RETIFICAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020
(Processo Administrativo nº 64585.007117/2020-25)

1. O Hospital Geral de Salvador, por meio do Ordenador de Despesas e da Comissão de Planejamento e Contratação, sediado na Rua Castro Neves, 72, Matatu, Salvador, BA, CEP 40.255-020, torna público, para conhecimento dos interessados, a retificação do Anexo XXI, do Edital de Credenciamento nº 01/2020, para inserir as orientações sobre o funcionamento dos serviços de atendimento domiciliar, conforme o que segue:

1.1. No Anexo XXI do Edital de Credenciamento nº 01/2020, **onde se lê:**

“REFERENCIAL DE CUSTO HOME CARE

TABELA DE HOME CARE	
Procedimento	Valor em Reais
Diárias	
Diária INTEGRAL, com 24 horas de plantão de enfermagem	402,76
Diária PARCIAL, com 12 horas de plantão de enfermagem	222,43
Diária BÁSICA, com 06 horas de plantão de enfermagem	128,43
Diária de Gerenciamento de Casos Clínicos (por visita)	70,89
Honorários Médicos	
Procedimentos médicos especializados que sejam necessários para o tratamento do paciente, previamente autorizados pelo convênio.	245,02
Consulta com Médico Especialista	234,46
Médico Nutrólogo (01 a 02 vezes por semana)	101,27
Honorários de outros profissionais	
Psicoterapeuta (Avaliação/Sessão)	80,50
Fonoaudiólogo (Avaliação/Sessão)	70,00
Terapeuta Ocupacional (Avaliação/ Sessão)	70,00
Fisioterapia domiciliar	
Fisioterapia Motora (Sessão)	38,00
Fisioterapia Respiratória (Sessão)	38,00
Fisioterapia Motora e Respiratória (Sessão)	65,00

Exames	
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)	171,60
Exames para investigação diagnóstica por imagem (Ultrassonografia)	322,50
Medicamentos e Materiais Descartáveis	
Medicamentos	Serão aplicadas as regras previstas no item 6 deste referencial de custos. 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
Materiais Descartáveis	Serão remunerados de acordo com as regras previstas no item 6 deste referencial de custos.
Oxigenoterapia	
Oxigênio 01-02L/min por hora	6,15
Oxigênio 03L/min por hora	8,58
Oxigênio 04-05L/min por hora	14,51
Locação de torpedo semanal	43,82
Concentrador de oxigênio/dia (sem Back-up)	35,82
Concentrador de oxigênio/dia (com back-up)	40,62
Cilindro de oxigênio até 4m ³	174,77
Cilindro de oxigênio por m ³ excedente	18,38
Kit oxigênio (cilindro, carrinho e regulador)/dia	9,09
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	
Monitor Multiparamétrico/dia	31,54
Ventilador ciclado a pressão/dia	111,25
CPAP/dia	22,98
Oxímetro de Pulso/dia	10,72
Mobiliário e equipamentos	
Cama hospitalar elétrica completa com colchão/dia	15,32
Cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades/dia	12,25

Cama hospitalar com 03 elevações + grades/dia	14,21
Berço com grade e colchão/dia	7,65
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 28 (unidade)	126,02
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 23 (unidade)	108,83
Suporte de soro tripé com rodízios/dia	4,48
Suporte de soro tripé sem rodízios/dia	3,06
Escada com 02 degraus/dia	3,06
Cadeira higiênica/dia	4,20
Cadeira de rodas/dia	4,93
Assento para cadeira higiênica (unidade)	134,33
Andador articulado/dia	1,87
Nebulizador/dia	2,12
Kit nebulização/dia	3,32
Aspirador portátil simples/dia	5,55
Aspirador cirúrgico/dia	19,66
Outros procedimentos médicos e de enfermagem	
Punção venosa profunda	348,30
Administração de medicamentos via IM/SC/ID/EV/SNG	96,75
Dissecção venosa	387,01
Curativo	76,11
Debridamento cirúrgico	153,92
Debridamento mecânico	93,60
Paracentese	361,20
Troca de Botton de gastrostomia	361,20
Instalação de sonda vesical de demora	73,73
Instalação de sondas: gástrica ou enteral	73,73
Troca de cânula de traqueostomia	195,30
Toracocentese	425,70
Punção biópsia Tru-Cut	387,01
Administração de quimioterápico venoso	126,81
Remoções para exames	
Remoção ida/volta para realização de exames e procedimentos em hospital ou clínica	386,90
Remoção Eletiva Hospital/Domicílio (Gerenciamento de casos clínicos)	228,46
Remoção ambulância UTI móvel	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	843,33
Fora do perímetro urbano	996,64
KM rodado fora do perímetro urbano	7,65
Para exames Especializados	1.073,30
Intermunicipal	1.149,92
Para o aeroporto	1.073,30
Saída de ambulância sem remoção	226,61
Hora adicional de espera em remoção após 1h	153,32

Remoção Ambulância Convencional	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	459,99
Fora do perímetro urbano	536,66
KM rodado fora do perímetro urbano	6,88
Para exames Especializados	613,31
Intermunicipal	735,97
Para o aeroporto	766,65
Saída de ambulância sem remoção	122,65
Hora adicional de espera em remoção após 1h	122,65
Remoção Ambulância UTI Neonatal	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	996,64
Fora do perímetro urbano - Transferência	1.931,07
KM rodado fora do perímetro urbano	7,65
Para exames Especializados	1.993,27
Intermunicipal	2.069,95
Para o aeroporto	2.146,60
Saída de ambulância sem remoção	306,64
Hora adicional de espera em remoção após 1h	183,99
Curativos	
Curativo pequeno	54,39
Curativo médio	67,52
Curativo grande	73,95
Curativo especial	86,83
Dietas Enterais	
Ensure Plus 200ml	31,96
Fresubin Lipid 200ml	85,53
PSH 200ml	80,32
Glucerna SR 200ml	21,23
Dialy Care 200ml	104,31
PSH 1000ml	274,73
PSH 1000ml	291,90
PSH 1000ml	342,47
PSH 1000ml	293,76
PSH 1000ml	214,84
PSH 1000ml	263,74
PSH 1000ml	321,38
PSH 1000ml	349,89
Glutamin 10g	20,10
<p>Para as dietas enterais ou suplementos, serão considerados preços dos catálogos BRASÍNDICE e SIMPRO, com redução de 40% (quarenta por cento). Os equipos 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 (mantidos valores de 2020 para 2021).</p>	
Pacote sondagem vesical de alívio	
<p>Para os pacientes que fazem sondagem vesical de alívio, será pago o valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por procedimento, quando inferior a 03 vezes/dia. Quando for realizado procedimento de 03 a 04 vezes/dia, o valor pago será de R\$ 155,00 (cento e cinquenta e cinco reais).”</p>	

1.2. Leia-se:

“1. APRESENTAÇÃO

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.

A tabela 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) **Diária Básica:** com 06 horas de plantão de enfermagem
- b) **Diária Parcial:** com 12 horas de plantão de enfermagem
- c) **Diária Integral:** com 24 horas de plantão de enfermagem

2.1.4. Diária Básica (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 – conforme necessidade do paciente;
- 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 a cada 15 dias;
- m) Visita do nutricionista 01 vez por 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, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, suporte para soro, escada, papagaio, aparadeira.

r) Materiais inclusos: algodão, álcool 70%, éter, luva procedimento **não** estéril, caixa para perfurocortante.

2.1.5. Diária Parcial (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 – conforme necessidade do paciente;

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 vez por semana;

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: cama hospitalar, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, suporte para soro, escada, papagaio, aparadeira,ambu com máscara e reservatório de oxigênio, bomba de infusão (exceto equipo), nebulizador e aspirador portátil.

r) Materiais inclusos: algodão, álcool 70%, éter, luva procedimento **não** estéril, caixa para perfurocortante.

2.1.6. Diária Integral (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, entre outros;
- h) Avaliação de fisioterapia, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta – conforme necessidade do paciente;
- 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 vez por semana;
- 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: cama hospitalar, estetoscópio, tensiômetro, termômetro, glicosímetro, suporte para soro, escada, papagaio, aparadeira,ambu com máscara e reservatório de oxigênio, bomba de infusão (exceto equipo), nebulizador e aspirador portátil.
- r) Materiais inclusos: algodão, álcool 70%, éter, luva procedimento **não** estéril, caixa para perfurocortante.

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;
- d) Visitas especializadas;
- e) Nutrição enteral e/ou parenteral;
- f) Equipamentos médicos (exceto os inclusos nas diárias);
- 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;

f) Materiais inclusos: algodão, álcool 70%, éter, luva procedimento **não** estéril, caixa para perfurocortante.

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;
- e) Oxigênio (torpedos, concentradores).

2.2 CURATIVOS

Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo e poderão ser remunerados na forma de pacote, conforme descrição abaixo (**exceto nas diárias: integral, parcial, básica e de gerenciamento de caso clínico**):

2.2.1. 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.

2.2.2. 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.

2.2.3. 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.

2.2.4. 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.

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

2.2.6. Itens inclusos nos pacotes de curativos:

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

2.2.7. Itens **não inclusos** nos pacotes de curativos:

- a) Visita do enfermeiro;
- b) Curativos especiais industrializados: hidrocolóide, 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	Vaor em Reias
Diárias	
Diária INTEGRAL, com 24 horas de plantão de enfermagem	402,76
Diária PARCIAL, com 12 horas de plantão de enfermagem	222,43
Diária BÁSICA, com 06 horas de plantão de enfermagem	128,43
Diária de Gerenciamento de Casos Clínicos (por visita)	70,89
Honorários Médicos	
Procedimentos médicos especializados que sejam necessários para o tratamento do paciente, previamente autorizados pelo convênio.	245,02
Consulta com Médico Especialista	234,46
Médico Nutrólogo (01 a 02 vezes por semana)	101,27
Honorários de outros profissionais	
Psicoterapeuta (Avaliação/Sessão)	80,50
Fonoaudiólogo (Avaliação/Sessão)	70,00
Terapeuta Ocupacional (Avaliação/ Sessão)	70,00
Fisioterapia domiciliar	
Fisioterapia Motora (Sessão)	38,00
Fisioterapia Respiratória (Sessão)	38,00
Fisioterapia Motora e Respiratória (Sessão)	65,00
Exames	
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)	171,60
Exames para investigação diagnóstica por imagem (Ultrassonografia)	322,50
Medicamentos e Materiais Descartáveis	
Medicamentos	Serão aplicadas as regras previstas no item 6 deste referencial de custos. 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

Materiais Descartáveis	Serão remunerados de acordo com as regras previstas no item 6 deste referencial de custos.
Oxigenoterapia	
Oxigênio 01-02L/min por hora	6,15
Oxigênio 03L/min por hora	8,58
Oxigênio 04-05L/min por hora	14,51
Locação de torpedo semanal	43,82
Concentrador de oxigênio/dia (sem Back-up)	35,82
Concentrador de oxigênio/dia (com back-up)	40,62
Cilindro de oxigênio até 4m ³	174,77
Cilindro de oxigênio por m ³ excedente	18,38
Kit oxigênio (cilindro, carrinho e regulador)/dia	9,09
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	
Monitor Multiparamétrico/dia	31,54
Ventilador ciclado a pressão/dia	111,25
CPAP/dia	22,98
Oxímetro de Pulso/dia	10,72
Mobiliário e equipamentos	
Cama hospitalar elétrica completa com colchão/dia	15,32
Cama hospitalar elevação cabeceira e pés + grades/dia	12,25
Cama hospitalar com 03 elevações + grades/dia	14,21
Berço com grade e colchão/dia	7,65
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 28 (unidade)	126,02
Colchão caixa de ovo 06 metros, densidade 23 (unidade)	108,83
Suporte de soro tripé com rodízios/dia	4,48
Suporte de soro tripé sem rodízios/dia	3,06
Escada com 02 degraus/dia	3,06
Cadeira higiênica/dia	4,20
Cadeira de rodas/dia	4,93
Assento para cadeira higiênica (unidade)	134,33
Andador articulado/dia	1,87
Nebulizador/dia	2,12
Kit nebulização/dia	3,32
Aspirador portátil simples/dia	5,55
Aspirador cirúrgico/dia	19,66
Outros procedimentos médicos e de enfermagem	
Punção venosa profunda	348,30
Administração de medicamentos via	96,75

IM/SC/ID/EV/SNG	
Dissecção venosa	387,01
Curativo	76,11
Debridamento cirúrgico	153,92
Debridamento mecânico	93,60
Paracentese	361,20
Troca de Botton de gastrostomia	361,20
Instalação de sonda vesical de demora	73,73
Instalação de sondas: gástrica ou enteral	73,73
Troca de cânula de traqueostomia	195,30
Toracocentese	425,70
Punção biópsia Tru-Cut	387,01
Administração de quimioterápico venoso	126,81
Remoções para exames	
Remoção ida/volta para realização de exames e procedimentos em hospital ou clínica	386,90
Remoção Eletiva Hospital/Domicílio (Gerenciamento de casos clínicos)	228,46
Remoção ambulância UTI móvel	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	843,33
Fora do perímetro urbano	996,64
KM rodado fora do perímetro urbano	7,65
Para exames Especializados	1.073,30
Intermunicipal	1.149,92
Para o aeroporto	1.073,30
Saída de ambulância sem remoção	226,61
Hora adicional de espera em remoção após 1h	153,32
Remoção Ambulância Convencional	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	459,99
Fora do perímetro urbano	536,66
KM rodado fora do perímetro urbano	6,88
Para exames Especializados	613,31
Intermunicipal	735,97
Para o aeroporto	766,65
Saída de ambulância sem remoção	122,65
Hora adicional de espera em remoção após 1h	122,65
Remoção Ambulância UTI Neonatal	
Dentro do perímetro urbano - Transferência	996,64
Fora do perímetro urbano - Transferência	1.931,07
KM rodado fora do perímetro urbano	7,65
Para exames Especializados	1.993,27
Intermunicipal	2.069,95
Para o aeroporto	2.146,60
Saída de ambulância sem remoção	306,64
Hora adicional de espera em remoção após 1h	183,99
Curativos	
Curativo pequeno	54,39
Curativo médio	67,52

Curativo grande	73,95
Curativo especial	86,83
Dietas Enterais	
Ensure Plus 200ml	31,96
Fresubin Lipid 200ml	85,53
PSH 200ml	80,32
Glucerna SR 200ml	21,23
Dialy Care 200ml	104,31
PSH 1000ml	274,73
PSH 1000ml	291,90
PSH 1000ml	342,47
PSH 1000ml	293,76
PSH 1000ml	214,84
PSH 1000ml	263,74
PSH 1000ml	321,38
PSH 1000ml	349,89
Glutamin 10g	20,10
Para as dietas enterais ou suplementos, serão considerados preços dos catálogos BRASÍNDICE e SIMPRO, com redução de 40% (quarenta por cento). Os equipos 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 (mantidos valores de 2020 para 2021).	
Pacote sondagem 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 03 vezes/dia. Quando for realizado procedimento de 03 a 04 vezes/dia, o valor pago será de R\$ 155,00 (cento e cinquenta e cinco reais).	

3. ATENDIMENTO

3.1. O atendimento será realizado mediante guia de encaminhamento, que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 (IR30-38).

3.2. 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.

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

3.4. 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.

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

3.6. 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.

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

3.8. 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.

3.9. 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).

3.10. 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.

3.11. 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.

3.12. 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.

3.13. 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;

3.14. 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.

3.15. 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;

3.16. 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; e

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

4. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

4.1. 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).

4.2. 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.

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

2. O Edital, em sua íntegra, encontra-se disponível na INTERNET no endereço eletrônico <http://www.hges.eb.mil.br> > Editais de Credenciamento > Edital de Credenciamento nº 01/2020.

Salvador, BA, 29 de março de 2021.

PAULA MARCELLA SILVA DRAGO – Cap
Presidente da Comissão de Planejamento e Contratação

ARINE SANTOS PEÇANHA SALGUEIRO – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação

CLAUDIA ALVES DA SILVA LISBOA – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação

EUGENIO MIRANDA NASCIMENTO – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação

MARIANA DO VALLE MEIRA – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação

DESPACHO DA AUTORIDADE COMPETENTE:

Aprovo a presente retificação, por satisfazer os requisitos atinentes ao Edital de Credenciamento.

ALERRANDRO LEAL FARIAS – Cel
Ordenador de Despesas do HGeS