



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE SALVADOR**

TERMO DE RETIFICAÇÃO Nº 02/2021 DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020
(Processo Administrativo nº 64585.007117/2020-25)

1. O Hospital Geral de Salvador (HGeS), sediado na Rua Castro Neves, 72, Matatu, Salvador, BA, CEP 40.255-020, por meio do seu Diretor, torna público, para conhecimento dos interessados, a retificação do Edital de Credenciamento nº 01/2020, publicado no DOU nº 238, de 14 de dezembro de 2021, Seção 3, Página 248, conforme o que segue:

1.1. O Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Torna-se público, para conhecimento dos interessados, que o(a) HOSPITAL GERAL DE SALVADOR – HGeS, com sede na Ladeira dos Galés, nº 26, Brotas, cidade de Salvador, Bahia, por meio do(a) seu Diretor, realizará o CREDENCIAMENTO de Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para prestação complementar de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Remoção Inter-Hospitalar, Laboratorial, Odontológica e Reabilitação e outros previstos neste edital, conforme as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

1. OBJETO

1.1. O objeto deste Edital é o credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), sediadas em Salvador e Região Metropolitana, para a prestação complementar de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Remoção Inter-Hospitalar, Laboratorial, Odontológica e Reabilitação e outros previstos neste edital aos militares e dependentes que tiverem direito à assistência médico-hospitalar do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército (PASS), do Sistema de Atendimento Médico aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) e Ex Combatentes (Ex-Cmb), residentes em Salvador e Região Metropolitana, nos termos da Lei nº 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação.

1.2. O credenciamento será regido pelos dispositivos regulamentares deste Edital, que integrarão os contratos dele decorrentes, independentemente de transcrição.

2. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento abrangerá as seguintes áreas geográficas, conforme especificado no Boletim Regional nº 46, de 8 de março de 2019, do Comando da 6ª Região Militar: Aiquara, Amargosa, Anagé, Apurema, Aracatu, Aratuípe, Aurelino Leal, Barra da Estiva, Barra do Choça, Barra do Rocha, Belo Campo, Boa Nova, Bom Jesus da Lapa, Bom Jesus da Serra, Botuporã, Brumado, Caculé, Caetanos, Caetitê, Cairu, Camaçari, Candeias, Cardeal da Silva, Conde, Camamu, Candiba, Cândido Sales, Caraibas, Caturama, Conceição de Almeida, Condeúba, Contendas do Sincorá, Cordeiros, Dário Meira, Dias D'Ávila, Dom Basílio, Dom Macedo Costa, Esplanada, Elísio Medrado, Encruzilhada, Érico Cardoso, Gandu, Gongogi, Guajeru, Guanambi, Itaparica, Ibiassucê, Ibicoara, Ibirataia, Igaporã, Igrapiúna, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Ituaçu, Ituberá, Iuiú, Jacaraci, Jaguaquara, Jaguaribe, Jandaíra, Jequié, Jiquiriçá, Jitaúna, Jussiape, Lauro de Freitas, Lafaiete Coutinho, Lagoa Real, Laje, Lajedo do Tabocal, Licínio de Almeida, Livramento de Nossa Senhora, Madre de Deus, Mata de São João, Maetinga, Malhada, Malhadas de Pedras, Manoel Vitorino, Maracás, Maragogipe, Matinam Mirante, Mortugaba, Muniz Ferreira, Mutuípe, Nazaré, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Palmas de Monte Alto, Paramirim, Pindaí, Pirai do Norte, Piripá, Planaltino, Planalto, Poções, Presidente Jânio Quadros, Presidente Tancredo Neves, Riacho de Santana, Rio de Contas,

Rio do Antônio, Rio do Pires, Salinas da Margarida, Salvador, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passe, Simões Filho, Santo Antônio de Jesus, São Miguel das Matas, Sebastião Laranjeiras, Tanhaçu, Tanque Novo, Taperoá, Teolândia, Tremedal, Ubaíra, Urandi, Valença, Varzedo, Vera Cruz, Vitória da Conquista e Wenceslau Guimarães.

- 2.2. O credenciamento abrangerá as modalidades ou especialidades médicas previstas exclusivamente nas Tabelas Referenciais anexas a este Edital.
- 2.3. O requerimento do interessado deverá informar em quais Municípios ou regiões pretende obter seu credenciamento para a prestação dos serviços, bem como para quais modalidades ou especialidades.

3. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- 3.1. O procedimento de credenciamento enquadra-se como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25 da Lei nº 8.666, de 1993 e da Decisão nº 656/1995 – Plenário do TCU, e observará as disposições legais pertinentes, especialmente:

- 3.1.1. Lei nº 4.320, de 1964;
- 3.1.2. Lei nº 6.880, de 1980;
- 3.1.3. Lei nº 8.666, de 1993;
- 3.1.4. Lei Complementar nº 123, de 2006;
- 3.1.5. Leis Orçamentárias vigentes;
- 3.1.6. Decreto nº 92.512, de 1986;
- 3.1.7. Decreto nº 93.872, de 1986;
- 3.1.8. Decreto nº 7.746, de 2012;
- 3.1.9. Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-48);
- 3.1.10. Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02);
- 3.1.11. Portaria nº 761, de 2 de dezembro de 2003;
- 3.1.12. Portaria nº 371, de 30 de maio de 2005 (IG 12-04);
- 3.1.13. Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005 (IG 30-32);
- 3.1.14. Portaria nº 878, de 28 de novembro de 2006 (IG 30-16);
- 3.1.15. Portaria nº 281-DGP, de 12 de dezembro de 2007 (IG 30-56);
- 3.1.16. Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IG 30-38);
- 3.1.17. Portaria nº 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57);
- 3.1.18. Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18);
- 3.1.19. Portaria nº 727, de 08 de outubro de 2007;
- 3.1.20. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde;
- 3.1.21. Instrução Normativa nº 5, de 21 de junho de 1995, do MARE;
- 3.1.22. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 2010;
- 3.1.23. Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 5, de 2014;
- 3.1.24. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 5, de 2017; e
- 3.1.25. Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 2018.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 4.1. As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

EV	ESF	PTRES	FONTE	ND	PI
300063	2	171500	270270013	339039	D8SAFUSOCSA – FUSEX OCS
300063	2	171500	270270013	339036	D8SAFUSPRSA – FUSEX PSA
300063	2	171497	151000000	339039	D8SAFACTOCSA – FC OCS
300063	2	171497	151000000	339036	D8SAFACTPRSA – FC PSA
300063	2	171499	270270037	339039	D8SACIVOCSA – PASS OCS
300063	2	171499	270270037	339036	D8SACIVPRSA – PASS PSA
300063	2	171498	151000000	339039	D8SAECBOCSA – EX-CMB OCS

300063	2	171498	151000000	339036	D8SAECBPSA – EX-CMB PSA
300063	2	171500	270270013	339147	D8SAFUSPRSA
300063	2	171499	270270037	339147	D8SACIVPRSA
Poderá ser utilizada outra classificação orçamentária que substitua as elencadas neste quadro					

5. LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

- 5.1. O requerimento e demais documentos para o credenciamento serão entregues à Comissão de Credenciamento, através do Protocolo Geral do HGeS, situado na Rua Castro Neves, 72, Matatu, Salvador, BA, CEP 40.255-020.
- 5.2. Os interessados poderão entregar os documentos pessoalmente, no horário das 8h às 11h e das 13h às 14h30min, de segunda a quinta-feira e das 8h às 11h na sexta-feira, em dias úteis em que houver expediente no HGeS, ou poderão encaminhá-los via Correios, ou meio similar de entrega, com aviso ou protocolo de recebimento.

6. PUBLICIDADE DO EDITAL

- 6.1. O aviso de Edital será publicado nos seguintes meios, cumulativamente:
 - 6.1.1. No Diário Oficial da União;
 - 6.1.2. Em jornal diário de grande circulação no Estado e também, se houver, em jornal de circulação no Município ou na região onde serão prestados os serviços, respeitados os princípios da razoabilidade e economicidade em caso de pluralidade de municípios ou regiões abarcadas pelo credenciamento;
- 6.2. Anualmente, o aviso de Edital será republicado nos mesmos meios acima indicados, no intuito de renovar o convite aos eventuais novos interessados.
- 6.3. O Edital ficará disponibilizado, na íntegra, no sítio eletrônico www.hges.eb.mil.br, e também poderá ser lido e/ou obtido no endereço, dias e horários citados no item 5 deste edital.
 - 6.3.1. Em caso de cobrança pelo fornecimento de cópia do Edital e seus anexos, o valor se limitará ao custo efetivo da reprodução gráfica de tais documentos, nos termos do artigo 32, § 5º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 6.4. Por meio do e-mail cec@hges.eb.mil.br ou pelo telefone (71) 3324-3202, o interessado poderá solicitar o envio de cópia do Edital e seus Anexos em formato digital.

7. ALTERAÇÕES DO EDITAL

- 7.1. O presente Edital e seus anexos poderão ser alterados para incluir ou excluir serviços, insumos ou medicamentos no objeto do credenciamento, bem como alterar parâmetros de remuneração e de preços das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e de preços dos insumos e medicamentos, ou modificar quaisquer condições de prestação dos serviços, respeitadas as diretrizes aplicáveis do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.
 - 7.1.1. Em caso de inclusão de novos serviços, insumos ou medicamentos nas TABELAS REFERENCIAIS, serão observados os procedimentos pertinentes de definição dos valores referenciais e deverão ser comunicados ao credenciado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
 - 7.1.2. As alterações de parâmetros de remuneração será acordada entre as partes previamente.
- 7.2. Qualquer alteração do Edital será publicada no Diário Oficial da União, nos jornais de grande circulação, bem como, se possível, no sítio eletrônico do Órgão credenciador, para que as alterações passem a integrar os credenciamentos em vigor, observada a devida formalização, quando for o caso.
- 7.3. As alterações do Edital serão comunicadas ao contratado por meio de notificação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8. PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

- 8.1. O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.
- 8.2. O prazo para credenciamento terá início a partir da data de publicação do Edital no Diário Oficial da União e permanecerá continuamente aberto, podendo o interessado requerer o credenciamento a qualquer tempo.

9. PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

- 9.1. Poderão requerer o credenciamento as Organizações Civis de Saúde (OCS) e os Profissionais de Saúde Autônomo (PSA) sediadas na região de Salvador, Região Metropolitana de Salvador e Alagoinhas, das modalidades ou especialidades definidas neste Edital e que cumpram os requisitos pertinentes de habilitação.
- 9.1.1. O interessado deverá estar previamente credenciado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF).
- 9.2. Não poderão participar do credenciamento:
- 9.2.1. Os interessados cujo ramo de atividade não seja compatível com o objeto deste credenciamento;
- 9.2.2. As pessoas físicas ou jurídicas declaradas inidôneas ou proibidas de licitar ou contratar com o Órgão credenciador, com a União ou com a Administração Pública ou Poder Público, na forma da legislação vigente;
- 9.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- 9.2.4. Interessados que estejam sob falência, concurso de credores ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;
- 9.2.5. Interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993;
- 9.2.6. Servidores ou dirigentes do Órgão credenciador, mediante participação direta ou indireta, conforme o artigo 9º, inciso III e §§ 3º e 4º, da Lei nº 8.666, de 1993;
- 9.2.7. Nos termos do art. 5º do Decreto nº 9.507, de 2018, e art. 3º, § 3º, do Decreto nº 7.203, de 2010, pessoa física ou pessoa jurídica na qual haja administrador ou sócio com poder de direção, familiar de:
- 9.2.7.1. Detentor de cargo em comissão ou função de confiança que atue na área responsável pela demanda ou contratação; ou
- 9.2.7.2. Autoridade hierarquicamente superior no âmbito do órgão contratante;
- 9.2.7.3. Considera-se familiar o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (Súmula Vinculante/STF nº 13, art. 5º, inciso V, da Lei nº 12.813, de 2013, e art. 2º, inciso III, do Decreto nº 7.203, de 2010);
- 9.2.8. Pessoas físicas que não estiverem quites com suas obrigações eleitorais, nos termos do art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral.
- 9.2.9. Pessoa jurídica de que sejam proprietários, controladores ou diretores Deputados ou Senadores (art. 54 da CF/88).
- 9.3. A Comissão de Credenciamento verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:
- 9.3.1. SICAF;
- 9.3.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);
- 9.3.3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).
- 9.3.4. Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos – CADICON, mantidas pelo Tribunal de Contas da União – TCU;
- 9.4. A consulta aos cadastros será realizada em nome do PSA, da OCS e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.
- 9.4.1. Caso conste a existência de ocorrência impeditiva em relação ao sócio, a Comissão deverá diligenciar para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas.
- 9.4.2. A tentativa de burla pode ser verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
- 9.4.3. O interessado será convocado para manifestação previamente ao indeferimento de seu credenciamento.
- 9.5. Constatada a existência de sanção, a Comissão decidirá pelo indeferimento do credenciamento.

10. REQUERIMENTO

- 10.1. A empresa participante deverá designar um representante legal que será admitido a intervir em seu nome devendo apresentar-se para credenciamento junto à Comissão de Credenciamento munido de credencial que o autorize a participar deste procedimento administrativo, bem como de Cédula de Identidade. Entende-se por credencial: documento constitutivo (estatuto ou contrato social) que comprove a competência do titular ou sócio da empresa para representá-la perante terceiros, ou procuração para representar a empresa junto ao Hospital de Geral de Salvador, no caso de instrumento particular de prova de investidura do outorgante na qual constem expressamente seus poderes para a outorga.
- 10.2. O interessado deverá apresentar o requerimento de credenciamento, a Carta Proposta de serviços e a ficha cadastro, conforme modelos do Anexo deste Edital, preenchidos de forma legível, sem emendas ou rasuras, e assinado pelo requerente PSA ou pelo representante legal da OCS.
- 10.3. Na documentação deverão ser atendidos os seguintes requisitos:
 - 10.3.1. Datilografado ou impresso em papel timbrado da pessoa jurídica ou que a identifiquem, sem emendas e/ou rasuras e inteligível;
 - 10.3.2. Declarar que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus Anexos, bem como que atende plenamente os requisitos de habilitação e de execução contratual;
 - 10.3.3. Indicar a relação de serviços para os quais pleiteia o credenciamento;
 - 10.3.4. Indicar a área geográfica para a qual pretende obter seu credenciamento;
 - 10.3.5. Indicar o endereço, os dias e horários disponíveis para a realização dos atendimentos;
 - 10.3.6. Indicar o nome do banco, o número da agência e da conta corrente para crédito dos pagamentos;
 - 10.3.7. Anexar os documentos exigidos no Edital;
 - 10.3.8. Ser datada e assinada pelo representante legal.
- 10.4. A proposta terá validade de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de entrega. Não havendo solicitação para prorrogação de sua validade, ou convocação para assinatura do termo de adesão, fica o proponente liberado de qualquer compromisso eventualmente assumido.
- 10.5. A Comissão de Credenciamento verificará em 60 (sessenta) dias se a documentação apresentada pelos proponentes atende ao exigido nos preceitos do presente Edital.
 - 10.5.1. Constatada a falta ou irregularidade na documentação apresentada será comunicado por escrito a proponente, a qual restará imediatamente inabilitada. A efetivação ou não do referido comunicado não é motivo para interrupção ou suspensão do procedimento convocatório do edital, e não impede a entidade de apresentar nova proposta, desde que dentro do período para a apresentação de propostas.
- 10.6. Após parecer favorável da Comissão de Credenciamento a proponente será considerada apta ao credenciamento.
- 10.7. O proponente que receber parecer desfavorável será informada através de documento oficial e poderão recorrer na forma apresentada neste Edital.

11. HABILITAÇÃO

- 11.1. O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, a seguir indicados.
- 11.2. **Habilitação jurídica:**
 - 11.2.1. **Para a Organização Civil de Saúde (OCS):**
 - 11.2.1.1. Cédula de identidade ou documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);
 - 11.2.1.2. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
 - 11.2.1.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI empresária: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor com sua última alteração, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
 - 11.2.1.4. No caso de sociedade simples ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

- 11.2.1.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 3º da Instrução Normativa nº 36, de 03/03/2017, do Departamento de Registro Empresarial e Integração – DREI;
- 11.2.1.6. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
- 11.2.1.7. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura;
- 11.2.1.8. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente;
- 11.2.1.9. Registro ou inscrição da entidade no Conselho de Classe respectivo.

11.2.2. Para o Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

- 11.2.2.1. Cédula de identidade ou equivalente;
- 11.2.2.2. Certidão de quitação eleitoral, para fins de verificação da condição de participação, nos termos do art. 7º, § 1º, III, do Código Eleitoral;
- 11.2.2.3. Alvará de funcionamento válido, expedido pela Prefeitura, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;
- 11.2.2.4. Licença ou alvará sanitário válido, expedido pelo órgão de vigilância sanitária competente, em seu nome e no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;
- 11.2.2.5. Registro ou inscrição da entidade no Conselho de Classe respectivo;

11.3. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

11.3.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

- 11.3.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 11.3.1.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração);
- 11.3.1.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- 11.3.1.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011;
- 11.3.1.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 11.3.1.6. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso;
- 11.3.1.7. Quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.

11.3.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

- 11.3.2.1. Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- 11.3.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;
- 11.3.2.3. Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de

Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

11.3.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

11.3.2.4.1. Caso o interessado pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

11.3.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos d nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.

11.3.2.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e/ou estadual, conforme o caso, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

11.3.2.7. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal e/ou Estadual do domicílio ou sede do licitante, conforme o caso;

11.3.3. Caso o interessado faça jus ao tratamento favorecido da Lei Complementar nº 123, de 2006, deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

11.3.3.1. Constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal, o interessado será convocado para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo interessado, mediante apresentação de justificativa.

11.3.3.2. Caso o interessado não comprove a regularização, será inabilitado.

11.4. Qualificação Econômico-financeira:

11.4.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

11.4.1.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

11.5. Qualificação Técnica:

11.5.1. Organização Civil de Saúde (OCS):

11.5.1.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados;

11.5.1.2. Para o responsável técnico da OCS:

11.5.1.2.1. Cédula de identidade ou documento equivalente;

11.5.1.2.2. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

11.5.1.2.3. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente;

11.5.1.3. Relação de membros do corpo clínico, datada e assinada pelo responsável técnico, contendo os seguintes dados:

11.5.1.3.1. Nome completo;

11.5.1.3.2. Especialidade clínica;

11.5.1.3.3. Número de registro ou inscrição na entidade profissional competente;

11.5.1.4. Relação de equipamentos e instrumentais e estruturais (estrutura física), conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade;

11.5.1.5. Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste Edital.

11.5.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

11.5.2.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente do local onde os serviços serão prestados;

- 11.5.2.2. O mesmo profissional somente poderá ser credenciado para duas especialidades no máximo, e desde que correlatas;
- 11.5.2.3. Comprovação da especialidade, caso exigível, mediante apresentação de certificado ou título registrado no Conselho Regional competente;
- 11.5.2.4. Relação de equipamentos e instrumentais, conforme os padrões mínimos estabelecidos no Projeto Básico para a especialidade;
- 11.5.2.5. Comprovação de exercício profissional de 2 (dois) anos, no mínimo, com exceção dos cirurgiões dentistas.
 - 11.5.2.5.1. Para cômputo do tempo de exercício profissional será considerado o período de residência ou título de especialista na área;
 - 11.5.2.5.2. Para os cirurgiões dentistas deverá ser observado a letra “d” do item 4.4 do Anexo XIII.
- 11.5.2.6. Poderão ser exigidos outros documentos a critério da Comissão de Credenciamento, para dirimir eventuais dúvidas.
- 11.5.2.7. O PSA é o responsável direto pela correção e fidelidade dos documentos apresentados devendo apresentá-los em tempo e local determinados por esse edital.

11.6. Declarações complementares:

- 11.6.1. Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação e de que se obriga a declarar, sob as penalidades legais, a superveniência de fato impeditivo posterior, conforme modelo do Anexo;
- 11.6.2. Declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo do Anexo;
- 11.6.3. Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, conforme modelo do Anexo;
- 11.6.4. Declaração de que os serviços serão prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991, conforme modelo do Anexo;

11.7. Para as cooperativas: além dos demais documentos pertinentes de habilitação, a sociedade cooperativa também deverá apresentar, conforme o item 10.5 do Anexo VII-A da IN SEGES/MPDG nº 05, de 2017:

- 11.7.1. Relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto no inciso XI do art. 4º, inciso I do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764, de 1971;
- 11.7.2. Declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados;
- 11.7.3. Comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;
- 11.7.4. Registro previsto no art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;
- 11.7.5. Comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;
- 11.7.6. Comprovação do envio do Balanço Geral e o Relatório do exercício social ao órgão de controle, conforme dispõe o art. 112 da Lei nº 5.764, de 1971;
- 11.7.7. Ata de fundação;
- 11.7.8. Estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;
- 11.7.9. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia que os aprovou;
- 11.7.10. Editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;
- 11.7.11. Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais;

- 11.7.12. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto do credenciamento.
- 11.7.13. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva
- 11.7.14. Na contratação de sociedades cooperativas, o Órgão deverá verificar seus atos constitutivos, analisando sua regularidade formal e as regras internas de funcionamento, para evitar eventual desvirtuação ou fraude.
- 11.8. Os documentos exigidos para habilitação serão apresentados em original, por qualquer processo de cópia reprográfica, autenticada por tabelião de notas, ou por servidor da Administração, desde que conferidos com o original, ou publicação em órgão da imprensa oficial.
- 11.8.1. Não serão aceitos documentos com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.
- 11.8.2. Se o interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o interessado for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.
- 11.8.3. Serão aceitos registros de CNPJ de interessado matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.
- 11.9. O interessado cadastrado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF poderá utilizar o referido cadastro para comprovar sua habilitação, ficando assim dispensado de apresentar os documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, abrangidos pelo referido cadastro, conforme disposto na Instrução Normativa SEGES/MP nº 3, de 2018.
- 11.9.1. A Comissão de Credenciamento consultará o SICAF do interessado cadastrado, bem como os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o interessado esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.
- 11.9.2. Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste edital, sob pena de inabilitação.
- 11.10. A Comissão de Credenciamento decidirá pelo deferimento ou indeferimento do credenciamento e comunicará ao interessado.

12. TERMO DE ADESÃO

- 12.1. O ato formal de credenciamento se dá através da assinatura de Termo de Adesão, nos termos do PARECER nº 0003/2017/CNU/CGU/AGU.
- 12.2. Após a decisão pelo deferimento do credenciamento, o interessado será convocado para assinar o Termo de Adesão, conforme modelo Anexo deste Edital, no prazo máximo de 15 dias, podendo ser prorrogado, quando solicitado pelo interessado, desde que ocorra motivo justificado.
- 12.2.1. Alternativamente à convocação para comparecimento pessoal, o Órgão credenciador poderá encaminhar o Termo de Adesão para assinatura do interessado, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado e devolvido no prazo de 10 dias, a contar da data de seu recebimento.
- 12.3. O Termo de Adesão também será assinado pela autoridade competente do Órgão credenciador.
- 12.4. O Termo de Adesão será publicado no Diário Oficial da União, mediante Portaria, a qual ocorrerá periodicamente, reproduzindo os pedidos de credenciamento deferidos e os seus respectivos itens a credenciar, de acordo com o edital. O prestador do serviço só passa a deter a prerrogativa de caracterizar-se como credenciado após a publicação da respectiva Portaria.
- 12.5. Em caso de atendimento apenas parcial do pedido de credenciamento, o interessado poderá posteriormente apresentar nova documentação, incluindo-se novo termo de adesão, ajustada aos serviços e itens autorizados para credenciamento, resguardada a possibilidade de apresentar-se posteriormente pedido de credenciamento para os itens inicialmente não atendidos ou para outros que não tenham sido solicitados.

13. DESCRENCIAMENTO

- 13.1. O descredenciamento poderá decorrer de solicitação do credenciado ou de decisão do Órgão Credenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

13.2. O descredenciamento dar-se-á:

13.2.1. Por solicitação escrita do credenciado à Comissão.

13.2.1.1. O descredenciamento somente será deferido se não houver contrato vigente com o Órgão Credenciador. Caso haja contrato vigente, aplicam-se primeiramente os procedimentos de rescisão contratual.

13.2.2. Por decisão do Órgão Credenciador:

13.2.2.1. Em caso de aplicação, ao Contratado, de sanção de impedimento de contratar com o Órgão Contratante ou de declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os efeitos da sanção.

13.2.2.1.1. Nessa hipótese, após o decurso dos efeitos da sanção, o interessado poderá requerer novamente seu credenciamento, desde que atendidos todos os requisitos previstos no Edital vigente.

13.2.2.2. Por razões de interesse público, na forma do artigo 78, inciso XII, da Lei nº 8.666, de 1993, desde que não prejudique a premissa da não exclusão do credenciamento.

13.2.2.3. Por não cumprimento de cláusulas do presente edital e seus anexos.

13.3. O Termo de Descredenciamento será publicado no Diário Oficial da União.

14. CONTRATAÇÃO

14.1. As contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço, seguindo a regra própria e adotando a Ordem de Serviço que, na prática, é a Guia de Encaminhamento, em substituição do contrato, conforme admitido pelo artigo 62 da Lei nº 8.666/93, nos termos do PARECER nº 0003/2017/CNU/CGU/AGU;

14.2. Previamente à contratação, a Administração realizará consulta ao SICAF para identificar possível proibição de contratar com o Poder Público ou ocorrências impeditivas indiretas, bem como realizará consulta prévia ao CADIN, nos termos do art. 6º, III, da Lei nº 10.522, de 2002.

14.3. O conteúdo dos Projetos Básicos e Tabelas Referenciais em anexo contém todas as outras condições necessárias para prestação dos serviços que serão credenciados e será utilizado como modelo básico para efetivação do credenciamento, adequando-se a cada entidade a ser credenciada levando em consideração os serviços que serão prestados e outros dados que nos anexos citados estão grifados.

14.4. O Hospital de Geral de Salvador não se obriga a credenciar todas as especialidades e serviços ofertados pelo proponente, reservando-se ao direito de credenciar apenas os serviços que entendam a sua demanda.

14.5. O Hospital de Geral de Salvador reserva-se ao direito de encaminhar os serviços conforme conveniência e necessidade do usuário (paciente), não havendo em hipótese alguma obrigação de formação de cotas de procedimentos e serviços, ficando reconhecido a INEXISTÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE DA CREDENCIADA.

14.6. Por tratar-se de prestação de serviços de forma complementar e sem possibilidade de fixação de demanda, será estabelecido um valor estimativo para cada credenciamento, podendo ser determinado com base em valores de credenciamentos de anos anteriores entre o Hospital Geral de Salvador e prestadores de serviços de mesma área a ser credenciada.

15. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

15.1. O prazo de vigência do credenciamento seguirá o do instrumento convocatório;

15.2. O CREDENCIADO deverá manter os requisitos iniciais, que foram exigidos no instrumento contratual e neste Edital, inclusive as condições de habilitação previstas no Edital, durante o período de vigência do instrumento contratual.

15.3. O HGeS realizará aferição periódica da manutenção, pelos credenciados, dos requisitos iniciais, inclusive do cumprimento dos requisitos de habilitação exigidos no instrumento convocatório;

15.4. Os serviços serão executados a partir da data da publicação do Termo de Adesão no Diário Oficial da União.

16. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

16.1. É concedido ao HGeS a faculdade de mudar as regras do credenciamento, inclusive o rol dos serviços, preços e demais termos e condições, mediante acordo entre as partes, nos termos do PARECER nº 0003/2017/CNU/CGU/AGU;

- 16.2. Toda e qualquer alteração do credenciamento deverá ser comunicada ao credenciado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 16.3. Caso o credenciado não concorde com as alterações feitas nas condições para prestação do serviço credenciado, bastará solicitar seu descredenciamento, de acordo com as regras estabelecidas no presente edital;
- 16.4. Salvo pedido de descredenciamento previsto no item anterior, a adesão ao presente edital e seus anexos implica no aceite de suas eventuais alterações supervenientes;
- 16.5. O contratado poderá requerer a alteração do contrato para a inclusão de novos serviços, desde que já estejam previstos no Edital ou autorizados pelo Cmdo 6ª RM e sejam demonstrados os requisitos de habilitação correspondentes definidos no Edital.

17. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS

- 17.1. A remuneração dos serviços e os preços são os constantes das Tabelas Referenciais em anexo ao presente Edital.
- 17.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas pelo Órgão credenciador.
- 17.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderão ser objeto da contratação.
 - 17.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá incluir o novo serviço, insumo ou medicamento no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital conforme estabelecido no Projeto Básico, de forma a atender as particularidades de cada situação.

18. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

- 18.1. Os critérios de reajuste das tabelas referenciais são os constantes dos Projetos Básicos deste Edital.

19. PAGAMENTO

- 19.1. O pagamento considerará o período de faturamento (mensal).
- 19.2. As faturas concernentes aos serviços prestados serão apresentadas pelo CREDENCIADO, em 01 (uma) via, em nome do HOSPITAL GERAL DE SALVADOR, acompanhada da relação dos BENEFICIÁRIOS, por GRUPOS, atendidos no período e respectivos serviços efetuados, bem como as Guias de Encaminhamento na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, nas datas previstas em calendário pré-determinado, no mínimo 01 (uma) vez ao mês.
- 19.3. A fatura deve discriminar dados da Guia de Encaminhamento (número da guia, exceto para Guia Provisória), dados do usuário atendido (nome; nº do código de beneficiário), dados dos atendimentos (data; código e nome do serviço; materiais, materiais, medicamentos e respectivos fabricantes; valor em Reais por item discriminado) e valor total da fatura.
- 19.4. Será obrigatório a apresentação de uma Guia de Encaminhamento para cada atendimento relacionada na fatura, ou para cada período de 30 (trinta) dias. Não será permitido referenciar uma Guia de Encaminhamento que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro.
- 19.5. Os atendimentos devem ser agrupados em faturas distintas para cada grupo de BENEFICIÁRIO (FUSEx, PASS, SAMMED, Ex-Cmb e outros conforme orientado pelo CREDENCIANTE).
- 19.6. A entrega das faturas ao CREDENCIANTE, deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pela Chefia da Seção de Auditoria e Lisura do HGES.
- 19.7. A fatura deverá ser entregue ao CREDENCIANTE em até 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da emissão da Guia de Encaminhamento, para procedimentos ambulatoriais.
- 19.8. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do CREDENCIANTE.
- 19.9. **Da lisura e glosas:**
 - 19.9.1. As faturas apresentadas pelo CREDENCIADO referente aos serviços prestados aos beneficiários do CREDENCIANTE serão submetidas à lisura-pré-pagamento, contatos a partir do atendimento prestado, dentro dos seguintes prazos:
 - 19.9.1.1. 45 (quarenta e cinco) dias, para faturas referentes aos atendimentos continuados.
 - 19.9.1.2. 30 (trinta) dias, referentes aos demais serviços, inclusive internação hospitalar e domiciliar.

- 19.9.1.3. Nos casos de faturas de internações, é desejável o envio de faturas parciais.
- 19.9.2. É reservado ao CREDENCIANTE, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcial nos procedimentos apresentados, em desacordo com as disposições contidas neste Edital de Credenciamento, de acordo com a legislação aplicável e atos normativos pertinentes.
- 19.9.3. O CREDENCIANTE terá prazo de 30 (trinta) dias corridos para realizar a auditoria das contas, contados a partir da data de entrega da fatura, emitindo um relatório de lisura/glosa.
- 19.9.4. Para as faturas que tiveram seus valores parcial ou totalmente glosados, será aberto Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas.
- 19.9.5. O CREDENCIADO será notificado formalmente, ainda que seja por meio de contato telefônico, correio eletrônico, ou outros meios disponíveis, da existência do Processo de Glosa. Uma vez notificado da glosa e não concordando com a mesma, o CREDENCIADO terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa. O credenciante terá o mesmo prazo para resposta ao recurso de glosa.
- 19.9.6. O CREDENCIADO, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito o seu aceite junto ao CREDENCIANTE.
- 19.9.7. No caso do CREDENCIADO não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pelo CREDENCIANTE, não cabendo ao CREDENCIADO recurso posterior.
- 19.9.8. Finalizado o processo de glosa, será registrada a aceitação por ambas as partes.
- 19.9.9. Fica expressamente proibido ao CREDENCIADO a cobrança dos valores glosados diretamente do BENEFICIÁRIO. Consideram-se dias úteis àqueles dias em que houver expediente normal no HOSPITAL GERAL DE SALVADOR.
- 19.9.10. Para efeito deste credenciamento, os prazos iniciam no próximo dia útil subsequente da abertura do prazo, e terminam no último dia útil dentro do prazo.
- 19.10. Serão motivos de glosa por parte do CREDENCIANTE:**
- 19.10.1. Apresentação da fatura junto de cópia de Guia de Encaminhamento ou Cópia de Guia Provisória;
- 19.10.2. Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;
- 19.10.3. Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;
- 19.10.4. Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;
- 19.10.5. A falta de data de atendimento na fatura;
- 19.10.6. Realização de procedimento em data superior a 30 dias de emissão da Guia de Encaminhamento;
- 19.10.7. Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;
- 19.10.8. A falta de especificação na fatura apresentada dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor; e
- 19.10.9. Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.
- 19.11. O CREDENCIANTE não reconhecerá as despesas referentes às guias de encaminhamento, anexadas às faturas, com data de encaminhamento superior a 60 dias de sua emissão ou de 30 (trinta) dias após a execução dos serviços.
- 19.12. Após o procedimento de auditoria será contemplado o respectivo mapa no sistema SIRE e então confeccionado a Nota de Empenho da Despesa. O Órgão credenciador encaminhará os dados da Nota de empenho para o CREDENCIADO, bem como o número das faturas a serem pagas e autorizará a emissão da nota fiscal no valor final estabelecido pelo setor competente.
- 19.12.1. A nota fiscal será emitida pelo contratado em nome do Hospital Geral de Salvador, conforme CNPJ constante da Nota de Empenho, da qual deverão constar: as informações tributárias ou isenções, os dados bancários do contratado, a discriminação dos serviços prestados, o nº da fatura correspondente, o nº da Nota de Empenho correspondente ao mapa SIRE e outras informações solicitadas pelo HGeS.
- 19.13. O CREDENCIANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e APÓS A LISURA, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço.

- 19.13.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do artigo 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da liquidação da nota fiscal, nos termos do artigo 5º, § 3º, da mesma Lei.
- 19.13.2. Havendo erro ou omissão na apresentação dos documentos pelo contratado, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que o contratado providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o Órgão credenciador;
- 19.13.3. O pagamento considerará os valores vigentes das TABELAS REFERENCIAIS na data de realização do atendimento.
- 19.13.4. Se os valores das TABELAS REFERENCIAIS forem reajustados após a data de realização do atendimento, porém com efeitos financeiros anteriores à data de realização do atendimento, o pagamento considerará os valores reajustados.
- 19.14. O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, conforme o estabelecido na letra “a”, do Inciso XIV, do Art. 40, da Lei nº 8.666/93, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto nº 1.054/94.
- 19.15. Antes de cada pagamento ao contratado, será realizada consulta ao SICAF ou aos sítios eletrônicos oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.
- 19.15.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do órgão credenciador.
- 19.15.2. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Órgão credenciador deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 19.15.3. Persistindo a irregularidade, o Órgão deverá adotar as medidas necessárias ao descredenciamento nos autos do processo administrativo correspondente, assegurado ao contratado o contraditório e ampla defesa.
- 19.15.4. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.
- 19.15.5. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Órgão, não será rescindido o contrato em execução com o contratado inadimplente no SICAF.
- 19.16. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MPDG nº 5, de 2017, quando couber.
- 19.16.1. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, observando-se as exceções nele previstas. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006.
- 19.17. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 19.18. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:
- EM** = $I \times N \times VP$, onde:
- I** = $(TX / 100) / 365$
- I** = Índice de atualização financeira;
- TX** = Percentual da taxa de juros de mora anual;
- EM** = Encargos moratórios;
- N** = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
- VP** = Valor da parcela em atraso.

- 19.19. O Órgão deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do contratado, desde que precedido de instauração de processo administrativo, com as garantias do contraditório e ampla defesa.
- 19.20. Em hipótese alguma o CREDENCIADO poderá submeter ao paciente que está sendo atendido qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de preservar o paciente de questões administrativas que possam causar transtornos ao paciente. A não observância poderá resultar na aplicação das sanções previstas neste credenciamento garantidos o contraditório e a ampla defesa.
- 19.21. Não serão efetuados pagamentos ao CREDENCIADO, sem que isso gere direito a reajustamento de preços, atualizações monetárias ou aplicação de penalidade ao CREDENCIANTE, quando ocorrerem às seguintes situações:
- 19.21.1. Enquanto perdurar pendências de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual por parte do CREDENCIADO; e
- 19.21.2. Não apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados, nas condições prescritas pelo CREDENCIANTE.
- 19.22. É vedado o pagamento de qualquer taxa ou sobretaxa em relação à tabela adotada ou de cometimento a terceiros de atribuição de proceder ao credenciamento, sob pena de rescisão do credenciamento, conforme art. 78, II, da Lei 8.666/93.

20. SANÇÕES

- 20.1. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, conforme artigo 86 da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado estará sujeito às seguintes multas:
- 20.1.1. Multa moratória, calculada no percentual de 0,5% (meio por cento) sobre o valor do serviço em mora, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;
- 20.1.1.1. A multa do subitem anterior será acrescida de 0,5% (meio por cento) ao dia, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de atraso, sobre o valor do serviço em mora, até o limite de 60 (sessenta) dias;
- 20.1.1.2. A aplicação das multas não impede que o contratante rescinda unilateralmente o contrato e aplique as demais sanções previstas neste Edital.
- 20.2. O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital, sujeitará o contratado, conforme o artigo 87 da Lei nº 8.666, de 1993, às seguintes penalidades:
- 20.2.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para o contratante;
- 20.2.2. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida;
- 20.2.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do serviço contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos neste edital;
- 20.2.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Órgão contratante por prazo não superior a 2 (dois) anos; e
- 20.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- 20.3. Também fica sujeito às penalidades do artigo 87, incisos III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, o contratado que, em razão do contrato administrativo:
- 20.3.1. Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- 20.3.2. Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;
- 20.3.3. Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

- 20.4. As sanções de multas poderão ser aplicadas juntamente com as demais sanções.
- 20.5. As sanções de impedimento de contratar com o Órgão contratante e declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública acarretam o descredenciamento do contratado, enquanto perdurarem os efeitos da sanção.
- 20.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao contratado, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.
- 20.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 20.8. As multas devidas e/ou prejuízos causados ao contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em favor da União, ou inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

21. RESCISÃO DO CONTRATO

- 21.1. Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o contratado não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.
- 21.2. O descredenciamento não eximirá o contratado das obrigações assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

22. RECURSOS

- 22.1. A interposição de recurso referente aos atos do procedimento de credenciamento observará o disposto no art. 109, § 4º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 22.1.1. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
- 22.2. O recurso será encaminhado à Comissão de Credenciamento e poderá ser apresentado pelo e-mail cec@hges.eb.mil.br ou por petição encaminhada ao endereço indicado neste Edital, pessoalmente ou via correios ou meio similar de entrega, com aviso ou protocolo de recebimento.
- 22.3. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da Comissão de Credenciamento, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.
- 22.4. A autoridade competente poderá atribuir efeito suspensivo ao recurso interposto, motivadamente e presentes razões de interesse público.

23. IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

- 23.1. Qualquer cidadão ou interessado é parte legítima para impugnar o presente Edital, enquanto vigente.
- 23.1.1. A impugnação será dirigida à Comissão de Credenciamento pelo e-mail cec@hges.eb.mil.br ou por petição encaminhada ao endereço indicado neste Edital, pessoalmente ou via correios ou meio similar de entrega, com aviso ou protocolo de recebimento.
- 23.2. Caberá à Comissão de Credenciamento julgar e responder à impugnação em até 5 (cinco) dias úteis.
- 23.3. Acolhida a impugnação, a Comissão analisará as providências a serem adotadas, conforme o caso.

24. REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO DO EDITAL

- 24.1. A autoridade competente somente poderá revogar o Edital de credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.
- 24.2. A anulação do Edital de credenciamento por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 24.3. A nulidade do Edital de credenciamento induz à do contrato, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 24.4. A revogação do Edital induz à rescisão dos contratos celebrados sob sua vigência.
- 24.5. No caso de revogação ou anulação do Edital de credenciamento, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.

24.6. Em caso de revogação ou anulação, os serviços em curso deverão ser concluídos por parte do contratado, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do Órgão Contratante.

25. MEDIDAS ACAUTELADORAS

25.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. Todas as notificações e comunicações entre o Órgão credenciador e o credenciado/contratado serão realizadas por ofício via postal com aviso de recebimento para Hospital Geral de Salvador, Rua Castro Neves, 72, Matatu, Salvador, BA, 40.255-020 ou mensagem eletrônica para cec@hges.eb.mil.br.

26.1.1. Presumem-se válidas as notificações e comunicações dirigidas ao endereço de correspondência constante do requerimento de credenciamento do interessado, a quem cabe atualizar o respectivo endereço sempre que houver modificação temporária ou definitiva.

26.2. É facultada à Comissão, em qualquer fase do procedimento de credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

26.3. As normas que disciplinam este procedimento serão sempre interpretadas em favor dos princípios do credenciamento, especialmente não exclusão, isonomia, impessoalidade, publicidade e economicidade, bem como em favor da garantia do direito à saúde.

26.4. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

26.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o indeferimento do credenciamento, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

26.6. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus Anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerão as deste Edital.

26.7. Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão com base nas disposições da Lei nº 8.666, de 1993, e demais diplomas legais eventualmente aplicáveis.

26.8. Os pedidos de esclarecimento referentes ao Edital serão dirigidos à Comissão de Credenciamento.

26.9. Os autos do processo ficarão disponibilizados, na íntegra, no endereço Rua Castro Neves, 72, Matatu, Salvador, BA, nos dias úteis, no horário das 8h às 11h e das 13h às 14h30min, de segunda a quinta-feira e das 8h às 11h na sexta-feira, com vista franqueada aos interessados.

26.10. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Seção Judiciária de Salvador-BA - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro.

26.11. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

- 26.11.1. Anexo I – Projeto Básico de Hospitais de Grande Porte;
- 26.11.2. Anexo II – Projeto Básico de Hospitais de Médio e Pequeno Porte;
- 26.11.3. Anexo III – Projeto Básico de Hospitais e Clínicas;
- 26.11.4. Anexo IV – Projeto Básico Atendimento Domiciliar;
- 26.11.5. Anexo V – Projeto Básico Fisioterapia;
- 26.11.6. Anexo VI – Projeto Básico Laboratorial;
- 26.11.7. Anexo VII – Projeto Básico PSA;
- 26.11.8. Anexo VIII – Tabela Referencial para ambulatório;
- 26.11.9. Anexo IX – Tabela Referencial cirurgia cardiotorácica;
- 26.11.10. Anexo X – Tabela Hospitais “A” Cardiologia;
- 26.11.11. Anexo XI – Referencial de Custos hospitalares Classificados como “B”, “C” e “A” de cardiologia;
- 26.11.12. Anexo XII – Referencial de custo Hospitais classificação “B”;
- 26.11.13. Anexo XIII – Referencial de Custo Hospitais Classificação “C”;
- 26.11.14. Anexo XIV – Referencial de custos de Pacotes de Serviços;
- 26.11.15. Anexo XV – Referencial de Custo Laboratório;
- 26.11.16. Anexo XVI – Referencial de Custo Home Care;
- 26.11.17. Anexo XVII – Referencial de Custos para Serviços Hospitalares e Ambulatoriais em Psiquiatria

- 26.11.18. Anexo XVIII – Modelo de Requerimento para OCS;
- 26.11.19. Anexo XIX – Modelo de Requerimento para PSA;
- 26.11.20. Anexo XX – Modelo de Carta Proposta;
- 26.11.21. Anexo XXI – Modelo de Ficha Cadastro;
- 26.11.22. Anexo XXII – Modelo de declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação;
- 26.11.23. Anexo XXIII – Modelo de declaração de que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- 26.11.24. Anexo XXIV – Modelo de declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 26.11.25. Anexo XXV – Modelo de declaração de que os serviços serão prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991;
- 26.11.26. Anexo XXVI – Modelo de declaração de ausência de servidor no quadro funcional; e
- 26.11.27. Anexo XXVII – Modelo de Termo de Adesão.

1.2. O Anexo XIII do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XIII

REFERENCIAL DE CUSTOS DE AMBULATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituação necessários para os serviços complementares de saúde, objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), com o Hospital Geral de Salvador (HGeS).

1.2. Os serviços cujos valores não estão previamente definidos terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nos **itens 2 e 3**, deste Referencial. Os serviços cujos valores foram previamente definidos estão apresentados na forma de pacotes no **item 4**, deste Referencial de Custos de Serviços de Saúde.

1.3. A remuneração dos Honorários para realização de procedimentos de cirurgia cardiotorácica, conforme subitem 3.1, se dará conforme **Anexo XIV - TABELA REFERENCIAL CIRURGIA CARDIOTORÁCICA**.

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES – Do Atendimento Ambulatorial

2.1. Procedimentos médico-ambulatoriais realizados em Organização Civil de Saúde (OCS)

a) Entende-se por atendimento ambulatorial aquele que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Inclui consultas, Serviço de apoio diagnóstico (SADT) de modo geral, atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos usuários. Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais, aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.

b) **Retorno de consulta ambulatorial**: será considerado retorno e, portanto, sem emissão de nova guia de encaminhamento as consultas ambulatoriais realizadas apenas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante, desde que o beneficiário procure o referido médico para a **consulta de retorno em até 30 (trinta) dias da consulta originária**. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado, será considerada nova consulta e, portanto, será necessária a emissão de nova guia de encaminhamento.

c) A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas e obstétricas em término de gestação.

d) **Ginecologia**: fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese, exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

e) **Nutrição**: essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle que ocorrerem dentro do prazo de 30 dias. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

f) **Oftalmologia:** a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada 6 (seis) meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

g) **Psiquiatria:** a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra está limitada a uma sessão semanal por beneficiário. Em regime hospitalar as sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. **A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará na glosa do procedimento.**

h) Para **honorários médicos**, exames **radiodiagnósticos**, **exames laboratoriais**, **exames endoscópicos**, **exames anatomopatológicos** e **demais exames** não descritos nos itens (2.1.1.1, 2.1.1.2, 2.1.1.3 e 2.1.1.4) deste Referencial, os valores para pagamento serão referenciados, conforme a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, edição 2012 plena, UCO R\$ 13,02, descrita a seguir:

TABELA CBHPM 2012					
PORTE	VALOR	PORTE	VALOR	PORTE	VALOR
1 A	12,86	5 C	291,64	10 B	966,50
1 B	25,72	6 A	317,65	10 C	1.072,75
1 C	38,58	6 B	349,30	11 A	1.134,93
2 A	51,45	6 C	382,08	11 B	1.244,58
2 B	67,82	7 A	412,60	11 C	1.365,54
2 C	80,26	7 B	456,68	12 A	1.415,27
3 A	109,67	7 C	540,33	12 B	1.521,53
3 B	140,14	8 A	583,29	12 C	1.864,04
3 C	160,52	8 B	611,55	13 A	2.051,69
4 A	191,04	8 C	648,85	13 B	2.250,64
4 B	209,13	9 A	689,55	13 C	2.489,16
4 C	236,26	9 B	753,99	14 A	2.774,02
5 A	254,34	9 C	830,84	14 B	3.018,19
5 B	274,69	10 A	891,89	14 C	3.329,05

As regras para remuneração de honorários definidas acima se aplicam a todas as tabelas e serviços credenciados com exceção daqueles especificados neste referencial de custos.

i) Esta tabela servirá de referência para os credenciamentos realizados durante o ano de 2021.

j) Ao se utilizar a CBHPM Edição 2012, a Unidade de Custo Operacional (UCO) será a seguinte: **1 UCO = R\$ 13,02** (treze Reais e dois centavos).

k) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM Edição 2012 e **R\$ 13,02** (treze Reais e dois centavos).

l) Obrigatoriamente, será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão.

m) Os atos praticados em **caráter de urgência** ou **emergência** terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário, aos sábados, domingos e feriados.

n) O valor da **consulta médica ambulatorial** é de **R\$ 95,00** (noventa e cinco reais).

o) **Anestesia:** as remunerações de honorários de anestesiologia terão os portes definidos pela tabela CBHPM Edição de 2019 com deflator de 25% (vinte e cinco por cento). Para fins de remuneração, dos portes anestésicos será considerada a tabela descrita a seguir:

TABELA DE PREÇOS CONFORME PORTE		
PORTE	ENFERMARIA	APARTAMENTO
PORTE 1	226,85	453,70
PORTE 2	364,88	729,76
PORTE 3	571,69	1.143,38
PORTE 4	910,54	1.821,08
PORTE 5	1.225,97	2.451,94
PORTE 6	1.609,18	3.218,36
PORTE 7	1.980,93	3.961,86
PORTE 8	2.363,14	4.726,28

p) Os procedimentos realizados ambulatorialmente serão remunerados conforme regra da CBHPM, não cabendo acréscimo de 100% (cem por cento) no Porte, por acomodação.

q) Os atos praticados em **caráter de urgência** ou **emergência** fora do horário comercial terão um **acréscimo de 30%** (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre **19h e 7h** do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

r) Para os procedimentos com Porte anestésicos 7 (sete) ou 8 (oito) ou naqueles nos quais seja utilizada a Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 (seis) horas, o anestesista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% (trinta por cento) dos portes previstos para o(s) ato(s) realizado(s) pelo anestesista principal.

s) Demais situações, seguir regras da tabela em referência.

2.1.1. Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral

2.1.1.1. Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico)

a) Os exames **radiodiagnósticos** são exames radiológicos tipo Raio X simples, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

b) Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se justificado pelo médico radiologista.

c) Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), edição 2012, conforme descrito na alínea h) do item 2.1, **com banda redutora de 30% (trinta por cento) no porte.**

d) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o **procedimento** em questão.

e) Ao se utilizar a CBHPM edição 2012, ou uma de suas atualizações, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea j) do item 2.1.**

f) Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM Edição 2012 e UCO = **R\$ 13,02** (treze Reais e dois centavos).

h) No caso de exames radiológicos realizados por profissional do HGeS, poderá ser emitido laudo do exame por OCS credenciada especializada, conforme tabela a tabela a seguir:

EXAME	VALOR
RAIO X	11,30
MAMOGRAFIA	20,33
DENSITOMETRIA	16,95
TOMOGRAFIA ELETIVA	62,14
TOMOGRAFIA DE URGÊNCIA	79,08

g) Os laudos para exames eletivos podem ser entregues em até 07 dias (sete) dias corridos. Para os exames realizados em caráter de urgência/emergência, o prazo para entrega do laudo será de até duas horas após a realização do

exame. Para os exames realizados no período noturno, poderá ser considerado parecer médico verbal do radiologista para a equipe médica que solicitou o exame.

2.1.1.2. Exames Laboratoriais

a) Para **exames laboratoriais** previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Geral de Salvador, os valores serão os constantes na Tabela CBHPM Ed. 2012 conforme descrito na **alínea h) do item 2.1**, com BANDA REDUTORA DE 40% (QUARENTA POR CENTO) no valor total do exame (Porte e UCO).

b) Para exames que não forem previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Geral de Salvador serão remunerados em conformidade com a Tabela CBHPM Ed. 2012 e BANDA REDUTORA DE 30% (TRINTA POR CENTO), sobre o valor total do exame. Para os exames/procedimentos não previstos na tabela acordada, serão utilizadas suas atualizações ou ainda tabela de exames complementar em anexo a este instrumento. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012. A Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea j) do item 2.1**. Para os exames não constantes em tabelas regulares serão utilizados os valores constantes no Anexo VI–Tabela de Preços Exames não previstos na CBHPM.

2.1.1.3. Exames endoscópicos

a) Os **exames endoscópicos** tais como Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada e Histeroscopia serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Edição 2012, conforme tabela descrita na alínea h) do item 2.1, com banda redutora de 10% (dez por cento) no porte. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012.

b) Ao se utilizar a CBHPM Edição 2012, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita na **alínea j) do item 2.1**.

2.1.1.4. Demais exames médicos

Os **demais exames** não descritos nos itens anteriores (2.1.1.1, 2.1.1.2 e 2.1.1.3), serão remunerados conforme CBHPM Edição 2012 com deflator de 25% (vinte e cinco por cento) no porte. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012. O valor da UCO está descrito na **alínea j) do item 2.1**.

2.1.1.5. Exames anatomopatológicos

a) Os **exames anatomopatológicos** serão remunerados conforme CBHPM Edição 2012. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão pra fins de código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012. A Unidade de Custo Operacional (UCO) será a descrita na **alínea j) do item 2.1**. Para os honorários ficará estabelecida a banda de redução de **20%** (vinte por cento) no porte.

b) Na ocorrência de análise de mais de 01 (um) fragmento o Credenciado deverá remeter, quando solicitado pela Seção de Auditoria do Credenciante, relatório simplificado que comprove a realização dos fragmentos excedentes.

2.2. Medicamentos, quimioterápicos, radiofármacos e materiais descartáveis.

a) **Medicamentos em geral:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF) vigente na data do atendimento para todos os serviços. Será admitido cobrança de taxa de 20% (vinte por cento) sobre o preço de fábrica previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento. Sempre que possível deverá ser utilizado Medicamento Genérico.

b) **Medicamentos quimioterápicos:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF). será admitido cobrança de taxa de 20% (vinte por cento), sobre o preço de fábrica previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento. Sempre que possível deverá ser utilizado Medicamento Genérico.

c) **Medicamentos quimioterápicos orais:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF). Para os medicamentos quimioterápicos orais, a taxa de operacionalização será de 10% (dez por cento). Medicamentos de hormonioterapia serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice

correspondente à época do atendimento, com preço de fábrica (PF). Para os medicamentos considerados hormonioterapia utilizados para tratamento de patologias oncológicas, não caberá a incidência da taxa de operacionalização. Sempre que possível deverá ser utilizado medicamento genérico. Os medicamentos com estabilidade após diluição serão pagos de acordo com a dose fracionada consumida, sendo eles: Genuxal, Fauldvincri, Fauldmetro, Aracytin, Velban, Adriblastina e Herceptin.

d) Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice será considerado o valor obtido na Revista SIMPRO Hospitalar referente ao respectivo tempo do atendimento, utilizando os mesmos critérios e condições do catálogo Brasíndice.

e) A taxa de operacionalização aplica-se para atividades de operacionalização relacionadas a manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar.

f) Os materiais descartáveis serão pagos com base nos Catálogos BRASÍNDICE ou SIMPRO, nesta ordem, vigente na data da realização do procedimento, com deflator de 25% (vinte e cinco por cento). Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), salvo em casos de emergência comprovada, deverão ter autorização prévia para uso. Nesses casos, deverá ser apresentado ao médico auditor da credenciante, justificativa médica em até 24 horas úteis após uso do material para conhecimento e validação após análise da indicação, quantidade e valor do material, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para fins de auditoria.

g) Os radiofármacos, serão pagos de acordo com o Brasíndice, na condição preço de fábrica com banda redutora de 20% (vinte por cento). Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice será considerado o valor obtido na Revista SIMPRO Hospitalar referente ao respectivo tempo do atendimento, também com banda redutora de 20% (vinte por cento).

h) Para fins deste edital, entende-se por Materiais e Medicamentos de alto custo aqueles com valor acima de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

i) O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado da Bahia.

j) Os OPMEs serão pagos tendo como valor máximo de referência, o apresentado nos Catálogo BRASÍNDICE ou SIMPRO (nesta ordem), vigente na data da realização do procedimento, com deflator de 35% (trinta e cinco por cento), com a apresentação de 03 (três) orçamentos distintos. Será aceita a cobrança de 10% (dez por cento) referente a taxa de operacionalização sobre o valor final do material.

l) Após a apresentação dos orçamentos, a CONTRATANTE poderá ainda apresentar contra proposta à CONTRATADA, no sentido de tentar reduzir o custo do material descrito neste item caso os mesmos sejam considerados, após avaliação, acima do valor de mercado local. Tais materiais necessitam de autorização prévia para uso, excetuando-se os casos de procedimentos de urgência/emergência, para os quais deverá ser apresentada justificativa médica para o uso e submetido à avaliação da equipe de auditoria da credenciante em até 24(vinte e quatro) horas úteis após o procedimento para posterior autorização após análise da indicação do procedimento e materiais utilizados, podendo ser necessário apresentação de esclarecimentos adicionais de ordem médica ou administrativa da OCS credenciada à credenciante.

m) As Notas fiscais dos OPMEs utilizadas em procedimentos devem ser apresentadas em fatura, inclusive os previamente autorizados, devendo constar o nome do paciente e a ata da realização do procedimento..

2.3. Filme Radiológico

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM Edição 2012. Inexistindo o exame descrito nessa edição, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão. Valor do filme R\$ 30,17

2.4. Fisioterapia ambulatorial

a) Honorários: o valor da consulta/avaliação fisioterapeuta será de R\$ 56,18 (cinquenta e seis reais e dezoito centavos).

b) As sessões de fisioterapia serão remuneradas conforme a tabela a seguir:

TABELA DE PROCEDIMENTOS E PREÇOS DA FISIOTERAPIA	
PROCEDIMENTOS/SESSÃO	VALOR
Sessão de fisioterapia ambulatorial - Aparelhos de eletrotermoterapia, esteira elétrica, bicicleta ergométrica, equipamentos proprioceptivos, materiais acessórios, cinesioterapia, mobilização articular	27,84
Sessão de RPG (Reeducação Postural Global)	53,22

Sessão Fisioterapia manipulativa, quiropraxia e osteopatia	53,22
Sessão fisioterapia neurológica	43,69
Sessão fisioterapia reabilitação labiríntica	27,84
Sessão de Fisioterapia ATM	46,28
Sessão de Fisioterapia Uroginecológica	53,22
Sessão Hidroterapia (terapia aquática)	46,56
Pilates (mensal) 2 x semana	222,21
Sessão de fisioterapia motora e respiratória domiciliar e hospitalar	64,92
Sessão de fisioterapia motora domiciliar e hospitalar	38,70
Sessão de fisioterapia respiratória domiciliar e hospitalar	38,70

c) As sessões de fisioterapia terão a **duração de 50 (cinquenta) minutos**.

d) Em caso de atendimento domiciliar não será remunerado taxa de deslocamento do credenciado para atendimento do beneficiário.

e) O atendimento domiciliar será limitado a Salvador e região metropolitana, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

f) As assinaturas de controle dos pacientes que realizarem os procedimentos descritos na tabela supramencionada deverão ser lançadas por sessão realizada, sendo terminantemente proibido solicitar aos pacientes que assinem todas as sessões na primeira consulta/avaliação ou sessão, sob pena de terem os procedimentos glosados pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE. A reincidência neste tipo de irregularidade poderá implicar em descredenciamento da CREDENCIADA.

2.5. Fonoaudiologia/Nutrição/Psicologia

a) As sessões de **fonoaudiologia** e **psicologia** terão duração mínima de 50 minutos. Quando os serviços relacionados no item 2.5 forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei.

SERVIÇOS	VALOR
Fonoterapia Avaliação Inicial	57,31
Fonoterapia Sessão	50,75
Psicoterapia Avaliação Inicial	65,00
Psicoterapia Adulto Sessão	65,00
Psicoterapia Infantil Sessão	65,00
Musicoterapia Avaliação Inicial	69,56
Musicoterapia Sessão	59,71
Psicopedagogia Avaliação Inicial	59,71
Psicopedagogia Sessão	53,73
Nutrição Consulta/ Avaliação	59,71
Terapia Ocupacional Avaliação Inicial	57,31
Terapia Ocupacional Sessão	53,73
Avaliação Neuropsicologia Com Parecer	150,00
Neuropsicologia Sessão	89,55
Avaliação Inicial Acupuntura	71,64
Sessão Acupuntura (inclui Agulhas)	61,00

2.6. Radiologia odontológica

a) Os exames de radiologia odontológica serão remunerados conforme tabela a seguir:

PROCEDIMENTOS	VALOR
Radiografia Periapical	10,73
Radiografia Bite-Wing (Interproxima-4 radiografias x R\$ 8,00 cada)	42,97
Radiografia Oclusal	26,87
Radiografia Panorâmica	40,28
Radiografia Seio maxilar	67,14
Radiografia Axial	73,86
Radiografia Panorâmica com traçado manual para implante e CD	73,86
Teleradiografia com 1 (um) traçado manual	53,72
Teleradiografia com traçado computadorizado (c/ 1 análise)	46,99
Teleradiografia sem traçado	40,28
A T M Série Completa (4 Incidências)	67,14
RX Lateral de Mandíbula	67,14
RX da Mão - Idade óssea (Carpal ou Punho/Mão)	53,72
Fotografias (unidade)	8,05
Slides (unidade)	8,05
Modelo de Estudo Zocolado	40,28
Modelo de Estudo Recortado	60,76
Modelo de Trabalho	33,57
Modelo de Estudo BBO (Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial)	67,14
Radiografia Periapicais boca completa (14 radiografias)	120,85
Pasta	6,71
CD	6,71
Traçado para implante manual	28,93
Análise Computadorizada	10,73
Telefrontal s/ traçado (P.A)	40,28
Telefrontal c/ traçado computadorizado	46,99
Tomografia 1 Dente	138,85
Tomografia 2 Dentes (mesma arcada)	173,55
Tomografia 01 Arcada	266,11
Tomografia 02 Arcadas	452,38
Documentação Ortodôntica I- panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, periapical arcos dentários, modelo recortado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	282,00
Documentação Ortodôntica II- panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, modelo recortado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	161,14
Documentação Ortodôntica III- panorâmica, teleperfil com 3 análises, 9 fotos, modelo de estudo zocolado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	147,71
Documentação Ortodôntica IV- panorâmica, teleperfil com 3 análises, 6 fotos, modelo de estudo zocolado, pasta, CD, caixa para modelos e sacola plástica.	134,29

2.7. Taxas de Sala Ambulatoriais

As taxas de sala ambulatoriais serão remuneradas conforme os procedimentos realizados, da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	VALOR
Taxa de sala procedimentos gastroenterologia	48,47
Taxa de sala para procedimentos ortopédicos	37,82
Taxa de sala de pequenos procedimentos cirúrgicos	69,55
Taxa de Sala de quimioterapia – Oncologia ambulatorial por uso	127,94
Taxa de retirada de bomba de infusão	200,00
Taxa de sala de observação	78,00
Taxa de sala de curativo	64,05
Taxa de sala de medicamentos especiais ambulatorial	27,14
Taxa de sala – Mielograma	65,02
Taxa de sala – Biópsia de Medula Óssea	121,90
Outros procedimentos ambulatoriais	45,59

2.7.1. Composição das Taxas Ambulatoriais.

2.7.1.1. Estão incluídos nas taxas de sala acima descritas:

- a) Instalações da sala;
- b) Rouparia descartável ou não;
- c) Materiais descartáveis: álcool, éter, clorexidina, luva estéril e não estéril, máscara, propé, esparadrapo, micropore, compressas cirúrgicas, gaze, algodão e campo cirúrgico;
- d) Serviço de enfermagem do procedimento;
- e) Equipamentos referente ao procedimento.

2.7.2. Não incluídos na composição das Taxas de Sala

- a) Materiais, exceto os previstos na composição da taxa de sala;
- b) Medicamentos;
- c) Oxigênio;
- d) Honorários médicos; e
- e) Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

2.7.3. A taxa de sala de observação poderá ser cobrada, quando o beneficiário necessitar permanecer em observação nos casos de intercorrência clínica na realização de procedimentos eletivos.

2.7.3.1. Estão incluídos na taxa de sala de observação:

- a) Instalações da sala;
- b) Rouparia descartável ou não;
- c) Materiais descartáveis: álcool, éter, clorexidina, luva estéril e não estéril, máscara, propé, esparadrapo, micropore, compressas cirúrgicas, gaze, algodão e campo cirúrgico;
- d) Serviço de enfermagem do procedimento;
- e) Equipamentos referente ao procedimento.

2.7.2. Não incluídos na composição das Taxas de Sala

- a) Materiais, exceto os previstos na composição da taxa de sala;
- b) Medicamentos;
- c) Oxigênio;
- d) Honorários médicos; e
- e) Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

2.8. Tabela de Taxas e Serviços

a) Os equipamentos utilizados na realização de procedimentos ambulatoriais, bem como os serviços prestados serão remunerados conforme descrição a seguir:

DESCRIÇÃO	VALOR
Diária de Hospital dia	178,00
Taxa de uso de Oxímetro / dia	6,68
Taxa de uso de Desfibrilador / Cardioversor – por dia	32,90
Aplicação de Injeção (IM, EV, SC)	9,26
Curativo Grande (incluído material e medicamento)	54,53
Curativo especial (incluído material e medicamento)	61,26
Curativo Médio (incluído material e medicamento)	40,70
Curativo Pequeno (incluído material e medicamento)	35,74
Retirada de Pontos	10,99
Taxa de preparo de quimioterapia	50,23
GASOTERAPIA	VALOR
Ar Comprimido – por hora	6,44
Oxigênio 1 Litro	3,47
Oxigênio 3 Litros	10,41
Oxigênio 5 Litros (máscara Venturi / Respirador)	17,74
Nebulização Simples com oxigênio e medicação (sessão)	18,89

b) **Hospital-Dia:** será considerado, neste caso, quando, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, de caráter ambulatorial, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de até 12 horas. Não cabe a cobrança quando o procedimento durar menos de 06 (seis) horas.

2.8.1. Curativos

2.8.1.1. Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo:

a) Serão considerados **curativos pequenos** os seguintes: cateteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireóide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

b) Serão considerados **curativos médios** os seguintes: cirurgias infectadas (Cesáreas), incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

c) Serão considerados **curativos grandes** os seguintes: incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fascíte, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade.

d) 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.

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

3. REMUNERAÇÃO PARA HONORÁRIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

3.1. Honorários para procedimentos de Cirurgia Cardiorácica

A remuneração dos Honorários para realização de procedimentos de cirurgia Cardiorácica se dará conforme **Anexo I- Honorários para procedimentos de Cirurgia Cardiorácica.**

3. 2. Honorários para visitas médicas de especialidades para pacientes internados ou em avaliação em unidades de emergência

Especialidade	Valor da Primeira Avaliação	Valor visitas subsequentes
Nefrologia	270,00	195,00
Neurologia	270,00	195,00
Cirurgia Plástica	270,00	195,00
Oncologia Clínica	270,00	195,00
Cirurgia oncológica	270,00	195,00
Hematologia	270,00	195,00

4. PACOTES

Pelo termo PACOTE entende-se a pré fixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial que poderá ser composto do custo de materiais, medicações, diárias, taxas, custo operacional e honorários profissionais permitindo variações em sua composição.

4.1. Radioterapia– Acelerador Linear

a) Os valores dos pacotes já incluem os seguintes itens: Megavoltagem, Planejamento Técnico, Check-film, Bloco, Sistema de Mobilização, Colimação, Simulação de Tratamento, confecção de Sistema de Mobilização, Sessões, Taxa de sala, Medicamentos, Materiais inerentes aos procedimentos.

b) Para os tratamentos com Braquiterapia, além dos itens acima estão inclusos Braquiterapia de Alta dose, Simulação de Braquiterapia e Planejamento Braquiterápico.

c) Estão excluídos dos pacotes: exames de imagem, exames laboratoriais, honorários do Anestesiologista, Braquiterapia com baixa taxa (sementes), honorários médicos para implante de arco estereotáxico de radiocirurgia e implante de agulhas/sementes.

d) Descrição dos pacotes:

CÓDIGO	RADIOTERAPIA IMRT	VALOR
96.01.198-0	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Próstata	22.530,96
96.01.199-8	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Cabeça/Pescoço/FSC	20.027,52
96.01.200-5	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Mama com drenagem	16.272,36
96.01.205-6	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Canal Anal	15.020,64
96.01.206-4	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Pâncreas	12.517,20
96.01.207-2	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Pelve Feminina	15.020,64
96.01.208-0	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Reto	15.020,64
96.01.236-6	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Retroperitônio	15.020,64
CÓDIGO	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL 3D	VALOR
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional	10.400,00
CÓDIGO	RADIOCIRURGIA	VALOR
4.12.03.02-0	Radiocirurgia Nível 1	7.600,00
4.12.03.03-8	Radiocirurgia Nível 2	9.000,00
4.12.03.04-6	Radiocirurgia Nível 3	10.400,00
4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotática 1º dia de Tratamento	6.000,00
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotática por dia subsequente	300,00

Com extensão para Tomografia de Planejamento seguindo a edição 2012.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO EXAME
4.10.01.10-9	Abdome superior
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e peritônio)

4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrcica ou órbitas
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)
4.10.01.20-6	Reconstrução tridimensional – acrescentar ao exame de base
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares(braço, antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)
4.10.01.07-9	Tórax

4.2 Radioterapia de Alto Custo – IMRT

DESCRIÇÃO	VALOR R\$
Pacote IMRT – Até 2 volumes tratados	19.297,35
Pacote IMRT – Acima de 3 volumes tratados	21.383,55

a) Estão excluídos dos pacotes os exames de bioimagem.

b) Está incluída no pacote de IMRT a Simulação de Tratamento Complexo.

c) Os códigos de procedimentos e/ou tratamentos descritos nos itens 4.2 e 4.3 não previstos anteriormente, serão remunerados na tabela CBHPM Edição 2012.

4.3. Procedimentos oftalmológicos

a) Os procedimentos abaixo serão remunerados na forma de pacote que incluem: honorários médicos, taxas de sala, taxas de uso de equipamentos, OPME, material médico, medicamentos, materiais descartáveis.

b) **Os procedimentos que não estão previstos nos pacotes abaixo discriminados**, serão pagos de acordo com a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM Edição 2012, conforme descrição na alínea h) do item 2.1, com : **UCO = R\$ 14,33** (quatorze reais e trinta e três centavos)conforme alínea j) do item 2.1 deste referencial, independente da acomodação. Para os exames de imagem e/ou diagnósticos será aplicada banda redutora de 25% (vinte e cinco por cento) da tabela referenciada. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, observando-se os mesmos critérios da CBHPM edição 2012 e considerando a UCO descrita na alínea j) do item 2.1 deste referencial.

c) **Os procedimentos Infusão de perfluorcarbono e a troca de fluido-gasosa** fazem parte da vitrectomia via pars plana+retinopexia+introflexão com ou sem laser + membranectomia e, não serão, portanto, pagos à parte.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
CONJUNTIVA	PORTE	VALOR
Pterígio - Exérese + Transplante Conjuntival	1 5	1.307,06
Sutura de Conjuntiva	1	832,48
Exérese de Tumor de Conjuntiva	1	759,91
CÓRNEA	PORTE	VALOR
Corpo Estranho da Córnea – Retirada	0	216,46
Recobrimento Conjuntival	1	1.048,82
Cirurgia Refrativa com Laser – LASIK	-	1.127,02
Cirurgia Refrativa com Laser - LASIK Personalizada	-	2.793,15
Sutura de Córnea (com ou sem Hérnia de Íris)	3	698,29
Cirurgia de Cross-linking	3	4.122,33
Implante de anel intra-estromal		1.754,70
CRISTALINO	PORTE	VALOR
Capsulotomia Yag ou Remoção Pigmentar de LIO	0	317,79
Facectomia com lente intra-ocular dobrável com Facoemulsificação (lente nacional)	5	2.850,00

Facectomia com lente intra-ocular dobrável com Facoemulsificação (lente importada)	5	3.600,00 (Com lente aférica)
CORPO VÍTREO	PORTE	VALOR
Implante de Silicone Intravítreo	7	2.800,00
Vitrectomia Anterior	4	2.507,73
Vitrectomia Via Pars Plana	5	3.454,19
Vitrectomia Via Pars Plana + Endolaser / Endodiatermia	5	4.835,84
Vitrect Via Pars Plana + Retinopexia com Introflexão Escleral + Endolaser+Infusão de Perfluocarbono + Troca Fluido-Gasosa+membranectomia	6	6.143,10
Pacote tratamento ocular quimioterápico (com lucentis)	-	2.500,00
Pacote tratamento ocular quimioterápico(elya)		3.300,00
ÍRIS E CORPO CILIAR	PORTE	VALOR
Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosas	4	1.492,19
Fototrabeloplastia (Laser)	0	364,76
Iridectomia (Laser)	0	364,76
Cirurgias Fistulizantes com Implantes Valvulares	4	2.735,70
PÁLPEBRA	PORTE	VALOR
Dermatocalaze ou Blefarocalaze	2	962,97
Calázio	0	310,87
Ptose Palpebral- unilateral	2	1.264,23
Ressecção de Tumores Palpebrais	2	887,02
Entrópio	2	725,36
Ectrópio	2	725,36
Epilação	0	308,13
Correção de Bolsas Palpebrais	2	943,66
Xantelasma	2	511,06
VIAS LACRIMAIS	PORTE	VALOR
Fechamento pontos lacrimais	0	70,20
Sutura ou reconstrução dos canalículos	1	777,07
Sondagem de vias lacrimais	1	128,50
Reconstituição de pontos lacrimais	0	465,26
RETINA	PORTE	VALOR
Fotocoagulação (Laser) - por sessão – monocular	0	227,98
Retinopexia Pneumática	0	897,40
Retinopexia com Introflexão Escleral	5	2.996,20
MÚSCULOS	PORTE	VALOR
Estrabismo (inclusive bilateral)	2	663,20

4.4. Pacotes de Procedimentos Odontológicos

a) Os pacotes de procedimentos odontológicos constantes na planilha abaixo serão remunerados com base na tabela CBHPO 2017 (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos) aplicando-se uma deflação de 50%. Os procedimentos constantes na tabela de Prótese Odontológica serão remunerados com base na

tabela CBHPO 2017 (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos) aplicando-se uma deflação de 30%.

b) Os procedimentos de **Ortodontia** para **pacientes acima de 16 anos** estão sujeitos a um **parecer da Comissão de Ética** conforme regulamentação contida na Portaria n° 048-DGP de 28 de FEV 08 (IR30-38).

c) **Todos os procedimentos de Implantodontia** estão sujeitos a um **parecer da Comissão de Ética** conforme regulamentação contida na Portaria n° 048-DGP de 28 de FEV 08 (IR30-38).

d) Os cirurgiões-dentistas interessados em se cadastrar, além de toda a documentação solicitada em edital, deverão apresentar também certificado *lato sensu* de conclusão do curso de especialização, comprovando pelo menos cinco anos de conclusão do curso na especialidade pretendida.

PROCEDIMENTO		
CÓDIGO	CIRURGIA	VALOR
50101015	Apicetomia birradicular	177,60
50101016	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	208,12
50101017	Apicetomia trirradicular	236,28
50101018	Apicetomia trirradicular com obturação retrógrada	266,34
50101013	Apicetomia uniradicular	149,38
50101014	Apicetomia uniradicular com obturação retrógrada	179,44
50101094	Aprofundamento de vestibulo	249,84
50101095	Biópsia	88,80
50101081	Cirurgia de cisto	137,88
50101055	Cirurgia de hipertrofia do lábio	88,80
50101098	Cirurgia de mucocele	87,88
50101023	Cirurgia de odontomas, osteomas	215,30
50101099	Exérese de rânula	187,88
50101097	Cirurgia de tumores duros	137,88
50101024	Cirurgia para enucleação de cistos	137,88
50101012	Cirurgia para torus bilateral mandibular	233,46
50101010	Cirurgia para torus palatino	143,40
50101011	Cirurgia para torus unilateral mandibular	143,40
50101100	Consulta clínico cirúrgica	54,60
50101021	Correção de bridas musculares	93,40
50101101	Drenagem de abscesso extra-oral	86,50
50101102	Drenagem de abscesso intra-oral	86,50
50101105	Exodontia simples	88,80
50101002	Exodontia a retalho	106,10
50101104	Exodontia incluso / impactado	215,30
50101003	Exodontia raiz residual	88,80
50101108	Frenectomia labial	144,32
50101020	Frenectomia lingual	209,32
50101040	Redução não cirúrgica de luxação de ATM	54,60
50101066	Reimplante de dente (por elemento)	222,08
50101026	Remoção de corpo estranho do seio maxilar	225,30

50101118	Tratamento de alveolite	62,88
50101119	Tratamento de fístula buccossinusal	199,38
50101007	Ulotomia	51,50
50101015	Apicetomia birradicular	177,60
50101016	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	208,12
50101017	Apicetomia trirradicular	236,28
50101018	Apicetomia trirradicular com obturação retrógrada	266,34
50101013	Apicetomia uniradicular	149,38
50101014	Apicetomia uniradicular com obturação retrógrada	179,44
50101094	Aprofundamento de vestibulo	249,84
CÓDIGO	DENTÍSTICA	VALOR
50102041	Ajuste oclusal	69,20
50102032	Capeamento direto (tratamento expectante)	59,20
50102033	Capeamento indireto (tratamento expectante)	59,20
50102035	Cimentação adesiva de trabalho protético	56,90
50102038	Colagem de fragmentos	84,20
50102017	Núcleo de preenchimento em resina composta	91,50
50102022	Pinos de retenção (intrarradicular unidade)	89,00
50102009	Resina composta Cl I ou V	84,20
50102010	Resina composta Cl II	134,20
50102016	Resina composta Cl III ou IV	149,20
50102028	Restauração em ionômero de vidro	73,80
50102021	Restauração provisória	44,20
50102041	Ajuste oclusal	69,20
50102032	Capeamento direto (tratamento expectante)	59,20
50102033	Capeamento indireto (tratamento expectante)	59,20
CÓDIGO	ENDODONTIA	VALOR
50104014	Desobstrução de conduto	116,10
50104030	Drenagem de abscesso via canal	86,50
50104003	Instrumentação e obturação canal triradicular	257,20
50104002	Instrumentação e obturação de canal biradicular	209,50
50104001	Instrumentação e obturação de canal uniradicular	209,50
50104027	Preparo para o núcleo intra-radicular	59,20
50104029	Pulpectomia em emergência	61,50
50104025	Pulpotomia	61,50
50104024	Remoção de núcleo intra-radicular (por elemento)	120,70
50102021	Restauração provisória	44,20
50104020	Retratamento endodôntico em dois condutos radiculares	207,20
50104021	Retratamento endodôntico em três condutos radiculares	257,20
50104019	Retratamento endodôntico em um conduto radicular	157,20

50104017	Tratamento cirúrgico de perfuração radicular	123,00
50104028	Tratamento de dentes com risogênese incompleta (por sessão)	91,10
50104022	Tratamento de perfuração	123,00
CÓDIGO	ODONTOPEDIATRIA	VALOR
50106004	Aplicação tópica de fluor com polimento coronário (quatro hemi-arcadas)	54,60
50106001	Consulta de adaptação (máximo de duas sessões)	54,60
50106012	Exodontia de decíduos	56,90
50106013	Mantenedor de espaço (fixo)	111,50
50106014	Mantenedor de espaço móvel	111,50
50106007	Restauração a ionômero de vidro (por face)	73,80
50106011	Tratamento endodôntico em decíduos (pulpectomia, instrumentação, obturação de canal por conduto)	110,12
50106005	Profilaxia dental (polimento coronário) (quatro hemi-arcadas) -Polimento	59,20
50102031	Selamento de cicatrículas e fissuras	39,60
CÓDIGO	PRÓTESE	VALOR
50110003	Ajuste oclusal protético (por sessão)	93,20
50110042	Cimentação de coroa de jaqueta	76,90
50110046	Cimentação de núcleo fundido	76,90
50110047	Cimentação de prótese fixa por elemento	76,90
50110041	Cimentação de RMF	76,90
50110073	Conserto de prótese	111,90
50110030	Coroa de jaqueta em acrílico termopolimerizável	280,00
50110031	Coroa de jaqueta em cerâmica pura	420,00
50110032	Coroa metalo-cerâmica	420,00
50110028	Coroa provisória (em resina auto polimerizável)	105,00
50110034	Coroa total metálica	280,00
50110002	Enceramento diagnóstico (por elemento)	84,00
50110010	Facetas laminadas de porcelana	420,00
50110045	Núcleo de preenchimento (ionômero de vidro)	112,00
50110044	Núcleo de preenchimento (resina/amálgama)	112,00
50110009	Núcleo metálico fundido	140,00
50110050	Placa miorrelaxante	315,00
50110005	Restauração in-lay e on-lay em porcelana	385,00
50110006	Restauração in-lay e on-lay em resina acrílica termopolimerizável	385,00
CÓDIGO	IMPLANTODONTIA	VALOR
50105008	Cirurgia de enxertos ósseos / biomaterias	580,00
50105007	Cirurgia de manipulação de tecidos moles	250,76
50105004	Cirurgia para levantamento do assoalho do seio maxilar (incluído mat de enxerto)	392,00
50105009	Cirurgia para remoção de implantes não ósseointegrado	83,80
50105002	Implante osteointegrado (por unidade) / cirurgia para instalação de implantes	296,60
50105020	Instalação de prótese definitiva sobre implantes	327,60

50105019	Instalação de prótese provisória	84,20
CÓDIGO	PERIODONTIA	VALOR
50108004	Aumento de coroa clínica (por elemento)	171,62
50108012	Cirurgia periodontal a retalho por hemiarcada	173,46
50108016	Cunha distal	106,16
50108005	Dessensibilização dentária por segmento	54,60
50108028	Enxerto gengival livre por elemento	215,76
50108029	Enxerto ósseo	192,00
50108018	Enxerto pediculado (por segmento)	172,54
50108010	Gengivectomia (por hemi-arcada)	195,70
50108020	Odonto-secção (por elemento)	98,00
50108034	Raspagem subgengival com alisamento radicular em hemearcada	61,50
50108035	Raspagem supragengival por hemearcada	76,50
CÓDIGO	ORTODONTIA	VALOR
50107008	Instalação de mentoneira	95,70
50107018	Aparelho móvel com um torno expensor	145,70
50107009	Aparelho ortodôntico fixo total (uma arcada)	316,70
50107003	Arco lingual ou palatino	107,60
50107020	Barra lingual de canino a canino	107,60
50107032	Cimentação barra transpalatina	107,60
50107027	Cimentação de aparelho de NANCE	107,60
50107033	Cimentação de disjuntor palatino	193,90
50107035	Cimentação de quadri-hélice	142,60
50107005	Grade de palatina fixa	105,30
50107044	Instalação de aparelho de THUROW	100,30
50107045	Instalação de aparelho extra-bucal	178,30
50107046	Instalação de placa lábio-ativa	142,20
50107011	Manutenção de aparelho fixo (controle mensal)	93,40
50107015	Manutenção de aparelho móvel (controle mensal)	93,40
50107013	Ortopedia funcional dos maxilares (bionatos, monobloco, Bimler, Frankel ou similares)	190,70
50107007	Placa de Hawley	66,50
CÓDIGO	OUTROS	VALOR
50101199	Laserterapia – sessão	120,70
50101198	Parafuso ancoragem	120,70
50105017	Reabertura implante – 2º estágio	96,00

4.5. Pet Scan

a) Remunera-se o PET/CT (Pet Scan) no valor de R\$ 3.100,00 (três mil e cem reais), que inclui tomografia com contraste quando necessário, honorário médico, custo operacional, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

b) Remunera-se o PET/CT (Pet Scan) com gálio no valor de R\$ 4.900,00 (quatro mil e novecentos reais), que inclui tomografia com contraste quando necessário, honorário médico, custo operacional, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

4.6 Terapia Renal Substitutiva

a) Os procedimentos abaixo relacionados serão pagos na forma de pacotes, especificados nas tabelas a seguir:

TABELA DE PREÇOS HEMODIÁLISE	
PROCEDIMENTOS NORMATIZADOS	VALOR DO PACOTE
Hemodiálise Crônica Ambulatorial (incluso honorário médico)	670,00
Hemodiálise móvel (incluso honorário médico)	1.500,00
Hemodiálise aguda (incluso honorário médico)	859,54
Implante de cateter temporário para hemodiálise	578,49

PROCEDIMENTOS NORMATIZADOS	VALOR DO PACOTE
Treinamento Paciente DPA/CAPD – 09 (nove) dias	4.165,14
Manutenção Paciente em Programa DPA – 30 (trinta) dias	9.000,00
Manutenção Paciente em Programa CAPD – 30 (trinta) dias	7.700,00

HEMODIAFILTRAÇÃO COM A MÁQUINA PRISMA	
PROCEDIMENTOS NORMATIZADOS	VALOR DO PACOTE
Hemolenta Prisma (acima de 70 Kg)	5.800,00

c) A Hemofiltração com máquina de prisma será autorizada apenas em caso de paciente internado em unidade fechada, mediante solicitação por relatório médico.

4.7. Outros Pacotes

Outros serviços poderão ser contratados na forma de pacote, contudo seus valores não poderão ultrapassar o cálculo do procedimento cobrado item a item fixados neste referencial de custo (diárias, materiais, medicações, honorários, taxas e OPME quando for o caso)

5. NOVIDADES TECNOLÓGICAS EM TERAPÊUTICA MÉDICA

a) Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que suas eficácias estejam cientificamente confirmadas pelos conselhos reguladores profissionais (Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia, Conselho Federal de Psicologia, etc) e regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ficando o Credenciado obrigado a demonstrar a qualificação técnica sanitária referida.

b) Os valores dos procedimentos serão submetidos a apreciação do Escalão Superior e uma vez aprovados serão pagos igualmente a todos que prestarem a mesma categoria de serviço, respeitando o princípio da isonomia.

6. DAS FATURAS

a) A CREDENCIADA terá **prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias)** dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

b) Após **60 (sessenta) dias** serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, **não cabendo recurso**.

c) Respeitado o **limite dos 60 (sessenta) dias** descritos no item “b” deste item, as faturas referentes a serviços executados no mês de dezembro do ano anterior, deverão ser encaminhadas, impreterivelmente, até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.

d) **As faturas poderão ser entregues conforme Calendário Anual de Entrega de Faturas** estabelecido pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE, com devido conhecimento da CREDENCIADA, mediante documento enviado por meios eletrônicos ou pessoalmente, sempre acompanhadas da guia de encaminhamento original, e conforme estabelecido na alínea “e” deste item, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas, no horário das 07:00 às 15:00h, de segunda a quinta- feira, sendo às sextas- feiras das 07:00 às 12:00 h, exceto feriado e datas comemorativas militares.

e) Os Atendimentos/serviços deverão ser faturados e classificados por grupos de usuários (**FUSEX, PASS, Fator de Custo – Exército Brasileiro Isentos, Fator de Custo – Ex Combatente, PASS Isento** e outros que por ventura forem criados pelo órgão responsável pela gestão do Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE). Tais informações sobre os grupos encontram-se na guia de encaminhamento, e as faturas deverão ser apresentadas conforme padrão a seguir:

- Capa ou espelho da fatura onde deverão constar as seguintes informações: Número da fatura com data de emissão, nome do paciente, número da guia de encaminhamento, valor do procedimento realizado por paciente e total da fatura;

- Documento/guia que comprove o serviço profissional devidamente assinado pelo paciente, com código do procedimento, valor por item e total da conta do paciente; e

- Guia de Encaminhamento original ou enviada por meio eletrônico, com assinatura do autorizador e do paciente.

f) As contas com valores superiores a **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) deverão ser entregues em fatura separada;

g) As faturas ambulatoriais, deverão, para facilitar o processo de auditoria das mesmas, conter no máximo, 50 (cinquenta) processos de atendimento, devendo, quando passar esta quantidade, ser montada uma nova fatura.

j) As faturas apresentadas fora do padrão estabelecido neste instrumento, serão devolvidas para ajuste e entrega posterior, não podendo sua entrega ultrapassar o prazo previsto no calendário descrito na letra “d” deste item.

7. DA AUDITORIA

a) A auditoria será realizada por equipe designada pela CREDENCIANTE, devendo esta realizar apresentação formal da equipe e sempre que houver alteração da mesma;

b) Deverão ser disponibilizados prontuários e contas para análise pelos auditores da CREDENCIANTE, bem como profissionais da auditoria da CREDENCIADA para análise das possíveis discordâncias de cobrança e indicação de procedimentos entre as partes;

c) A equipe de auditoria fará visitas a pacientes internados ou em qualquer outro atendimento nas instalações da CREDENCIADA, podendo, com autorização da equipe assistente ou do paciente, acompanhar procedimentos cirúrgicos;

d) A análise das contas será realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação de liberação da conta para auditoria da CREDENCIANTE, com visitas preferencialmente semanais, de acordo com a demanda da CREDENCIADA;

e) As faturas ambulatoriais serão auditadas de modo posterior, após entrega das mesmas conforme calendário de entrega de faturas da Seção de Auditoria da CREDENCIANTE. Mediante conveniência entre as partes, a auditoria dessas faturas podem ser realizadas nas instalações da CREDENCIADA, mediante agendamento pela equipe de auditoria da CREDENCIANTE para discussão das mesmas;

f) 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.

g) As glosas parciais ou totais, identificadas nas faturas, serão descritas no Relatório de Auditoria Técnica (RAT), com as respectivas razões das glosas efetuadas, código da glosa, discriminação do item, identificação do paciente e valor das mesmas, e encaminhadas para OCS para análise, conforme já estabelecido neste instrumento.

h) A CREDENCIANTE, poderá, a qualquer tempo, mediante agendamento, realizar visita técnica nas instalações da CREDENCIADA, cuja visita poderá ser realizada pelo setor responsável pelo contrato, pelo fiscal do contrato, pelo FUSEX ou pela equipe da auditoria.

i) Serão motivos de glosas por parte da CREDENCIANTE:

1. Apresentação da fatura sem a guia de encaminhamento que autoriza o procedimento/atendimento

2. Apresentação da fatura junto de cópia da guia de encaminhamento ou cópia de guia provisória;

3. Apresentação de cópia de guia de encaminhamento já enviada em outra fatura;

4. Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;

5. Valores divergentes aos acordados neste instrumento;

6. Realização de serviços não cobertos pelo contrato;

7. Ausência de data de atendimento na fatura;

8. Ausência de assinatura do usuário na guia de encaminhamento e no documento que comprova o atendimento realizado;

9. Ausência da assinatura do profissional que prestou o atendimento no documento para este fim;

10. Ausência de data e assinatura do usuário por atendimento, nos controles de atendimentos de fisioterapia, RPG, pilates, hidroterapia, entre outros;

11. Ausência de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses e materiais de alto custo (salvo nos casos de urgência/emergência);
12. Ausência do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes na Guia de Encaminhamento;
13. Realização de procedimento em data superior a 30(trinta) dias de emissão da guia de encaminhamento;
14. Atendimento eletivo sem a respectiva guia de encaminhamento;
15. Nos casos de atendimento de urgência/emergência, envio de fatura sem ter providenciado a guia de encaminhamento no prazo já estabelecido neste instrumento.
16. A falta de especificações na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicará no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;
17. Outras situações cujo atendimento deixe de levar em consideração o previsto no termo de contrato e neste referencial de custos.

j) 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;

l) Para as contas ambulatoriais que apresentarem glosas, verificadas pela equipe da auditoria da CREDENCIANTE, será feita notificação à CREDENCIADA por meio eletrônico ou outros meios disponíveis, com confirmação por contato telefônico, da existência das glosas e envio do RAT e instrumentos que justifiquem tal inconformidade, devidamente assinado pelo auditor da CREDENCIANTE. Uma vez notificado a glosa e não concordando com a mesma, a CREDENCIADA terá no **máximo de 15 (quinze) dias** corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo da contestação, devendo referenciar número da fatura, valor e nome do paciente, podendo o envio do recurso, ser através de meios eletrônicos.

m) 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;

n) 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;

o) Fica expressamente proibido à CREDENCIADA, a cobrança dos valores glosados diretamente ao BENEFICIÁRIO; e

p) A CREDENCIANTE não se obriga ao pagamento da fatura, enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura.

1.3. O Anexo XV do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XV

REFERENCIAL DE CUSTOS DOS HOSPITAIS CLASSIFICADOS COMO “B”, “C” E “A” DE CARDIOLOGIA

I – INFORMAÇÕES GERAIS

As condições, especificações e composição dos serviços do presente referencial de custos serão utilizados para credenciamento de serviços médico-hospitalares, das Organizações Civis de Saúde (OCS) classificados pela tabela de classificação dos hospitais credenciados como sendo dos tipos A de cardiologia, B, e C, pelo Hospital Geral de Salvador (HGeS).

Para fins de remuneração das diárias, taxas e serviços, serão considerados as tabelas específicas para cada classificação considerada. Tais tabelas constituem os anexos XVI, XVII, e XVIII ao Edital de Credenciamento.

II – ESTRUTURA DO REFERENCIAL DE CUSTOS

Este referencial de custos é composto dos itens e condições abaixo listados, para contratação dos serviços descritos, compreendendo:

1. Diárias;
2. Taxas de Sala Cirúrgica porte 0 a 8;
3. Taxa de Sala fora do Centro Cirúrgico;
4. Taxa de Preparo de Quimioterapia;

5. Do Serviço de Fisioterapia.
6. Condições Gerais de atendimento
7. Da Remuneração de medicamentos, dietas, matérias descartáveis e OPME
8. Da remuneração de honorários profissionais, taxas e serviços
9. Das Faturas
10. Da auditoria
11. ANEXOS
 - 11.1. ANEXO XVII – Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação B
 - 11.2. ANEXO XVIII - Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação C
 - 11.3. ANEXO XVI - Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação A em Cardiologia
 - 11.4. ANEXO XIX – Pacotes de serviços

1. DIÁRIA – CONCEITO:

Compreende o período de ocupação da acomodação do paciente no leito por um período indivisível de até 24 horas. Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo compreenda de 10:00hs às 10:00hs do período subsequente, com tolerância de 2 horas para a alta.

Não será cobrada diária no dia da alta, exceto nos casos de transferência ou óbito.

Quando ocorrer a transferência do paciente de uma unidade para outra dentro do hospital, a cobrança da diária será correspondente a de maior permanência.

1.1. Diária virtual: situação em que o paciente aguarda, na emergência, leito para internação, por período superior a doze horas, devendo ser cobrado o valor referente a diária de enfermaria. Ocorre no caso de permanência até doze horas. Não estão incluídos, neste caso, taxas de equipamentos para monitoramento ou de suporte para oxigênio.

1.2. Hospital-Dia: assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do paciente em unidade por um período máximo de 12 horas.

1.3. DESCRIÇÃO DA ACOMODAÇÃO

1.3.1. Apartamento Standard / Day: Acomodação individual com banheiro privativo, ar-condicionado, telefone, televisor, frigobar e acomodação para acompanhante.

1.3.2. Enfermarias: Acomodação coletiva para dois e até **quatro** pacientes com ar condicionado, um televisor e telefone por quarto, 01(um) banheiro comum a todos os usuários da unidade física sem direito a acompanhante, exceto nos casos previstos em lei, em conformidade com a RN 387/2015, que garante o direito à acompanhante na Saúde Suplementar, para os menores de 18 anos (Lei 10.741/2003), idosos (Lei 8.069/1990), portadores de necessidades especiais (Lei 3.411/2000), e para o período periparto (Lei 11.108/2005).

1.3.3. Unidade Terapia Intensiva: Acomodação destinada a pacientes graves, com risco de agravamento do quadro ou óbito, ou que necessitem de monitoramento intensivo e especializado e assistência de equipe multidisciplinar ininterruptas nas 24 horas, além de exigirem recursos físicos, recursos humanos e materiais, especializados.

1.3.4. Isolamento UTI: Alojamento especial para acomodação de pacientes infectados que por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverão ficar em isolamento.

1.3.5 Isolamento Unidade Aberta: Alojamento especial para acomodação de pacientes infectados que por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverão permanecer em isolamento.

1.4. COMPOSIÇÃO DA DIÁRIA

1.4.1. Itens incluídos nas diárias normais de enfermaria, apartamento

1.4.1.1. Leito Próprio;

- 1.4.1.2. Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento;
- 1.4.1.3. Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental; luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, tampa oclusora para equipos e conetores de punção venosa, algodão, álcool, compressa de gaze estéril e não estéril, gaze algodoadada, tricotomizador, PVPI, éter, soro fisiológico para curativos, micropore, esparadrapo; frasco para dieta, fraldas descartáveis, materiais de higiene pessoal: (esponja, sabonete, creme e anti-séptico bucal, escova de dentes).
- 1.4.1.4. Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, parenterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia ou suplementos orais);
- 1.4.1.5. Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:
- 1.4.1.5.1. Administração de medicamentos por todas as vias;
 - 1.4.1.5.2. Preparo instalação e manutenção por todas as vias;
 - 1.4.1.5.3. Controle de sinais vitais;
 - 1.4.1.5.4. Controle de diurese;
 - 1.4.1.5.5. Tricotomia;
 - 1.4.1.5.6. Curativos;
 - 1.4.1.5.7. Sondagens;
 - 1.4.1.5.8. Aspirações;
 - 1.4.1.5.9. Nebulizações (inclui nebulizador);
 - 1.4.1.5.10. Mudanças de decúbito;
 - 1.4.1.5.11. Locomoção interna do paciente;
 - 1.4.1.5.12. Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismo, instalação de gasoterapia entre outros);
 - 1.4.1.5.13. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - 1.4.1.5.14. Preparo do corpo em caso de óbito;
- 1.4.1.6. Avaliação e acompanhamento nutricional;
- 1.4.1.7. Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);
- 1.4.1.8. Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
- 1.4.1.9. Refeições do acompanhante nos casos previstos em lei, descritos em alínea 1.4.2, se o paciente estiver em apartamento e desjejum se o paciente estiver em enfermaria;
- 1.4.1.10. Serviços administrativos (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança);
- 1.4.1.11. Bomba Infusora (**exceto materiais**);
- 1.4.1.12. Transporte de paciente para realização de exames;
- 1.4.1.13. Materiais especiais de proteção à disseminação da infecção (aventais, máscaras, propés, gorros, óculos de proteção individual);
- 1.4.5. Itens incluídos na diária de alojamento conjunto:** diária cobrada para o recém-nascido em alojamento conjunto, cuja ocupação é dividida no mesmo leito da sua genitora.
- 1.4.5.1. Todos os itens descritos na diária normal;
 - 1.4.5.2. Bomba Infusora (exceto materiais).
- 1.4.6. Itens não incluídos na composição das diárias normais**
- 1.4.6.1. Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
 - 1.4.6.2. Medicamentos e gases medicinais;
 - 1.4.6.3. Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;

- 1.4.6.4. Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;
- 1.4.6.5. Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- 1.4.6.6. Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 1.4.6.7. Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel /celular;
- 1.4.6.8. Sangue e derivados.

1.4.7. Itens incluídos nas DIÁRIAS ESPECIAIS de Unidade de Terapia Intensiva Geral

- 1.4.7.1. Todos os itens que compõem as diárias normais, acrescido de:
- 1.4.7.2. Monitor de Multifunção, Cardíaco, de débito cardíaco, Pressão Arterial Invasivo e Não invasivo;
- 1.4.7.3. Oxímetro de pulso;
- 1.4.7.4. Desfibrilador/Cardioversor;
- 1.4.7.5. Aspirador a vácuo (exceto a de aspiração contínua);
- 1.4.7.6. Pressurizador;
- 1.4.7.7. Capinógrafo;
- 1.4.7.8. Ar comprimido.

1.4.8. Itens incluídos nas DIÁRIAS ESPECIAIS de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

- 1.4.8.1. Todos os itens que compõem as diárias especiais de UTI Geral, acrescido de:
- 1.4.8.2. Fototerapia;
- 1.4.8.3. Berço Intensivo; e
- 1.4.8.4. Aquecido e Incubadora.

1.4.9. Itens não incluídos na composição da diária Especial UTI Geral e UTI Neonatal

- 1.4.9.1. Materiais, exceto os previstos na composição da diária normal;
- 1.4.9.2. Medicamentos e gases medicinais;
- 1.4.9.3. Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;
- 1.4.9.4. Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- 1.4.9.5. Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 1.4.9.6. Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel /celular.
- 1.4.9.7. Outros equipamentos não descritos na diária normal e especial.

1.4.10. Diária de Isolamento – será cobrado adicional de 15% (quinze por cento) sobre o valor correspondente à acomodação no caso de isolamento.

2. TAXAS DE SALA CIRÚRGICA

O Porte de sala será classificado tomando-se como base o porte anestésico da **CBHPM edição 2012**.

2.1. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE CENTRO CIRÚRGICO PORTE 0 A 8

- 2.1.1. Local;
- 2.1.2. Mesa Operatória e Auxiliar;
- 2.1.3. Serviço de Enfermagem do procedimento;
- 2.1.4. Rouparia descartável ou não e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, campos cirúrgicos em geral descartáveis ou não; álcool, compressas cirúrgicas, compressas de gaze, gaze algodoada; tricotomizador; escova degermante, éter, esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, soro fisiológico para lavagem de

cavidades, placas descartáveis, placa e caneta de bisturi, inclusive eletrocirúrgica, azul de metileno, dispositivo para transferência de soluções em sistema fechado, tampa oclusora para equipos e conectores de punção venosa;

2.1.5. Iluminação (focos);

2.1.6. Instrumental e equipamento de anestesia;

2.1.7. Monitor Multifunção, Cardíaco, de débito cardíaco, de Pressão Arterial invasivo e não invasivo;

2.1.8. Aspirador elétrico ou a vácuo;

2.1.9. Oxímetro de Pulso;

2.1.10. Respirador

2.1.11. Bisturi Elétrico, bipolar, deltronix;

2.1.12. Desfibrilador/ Cardioversor;

2.1.13. Serra elétrica;

2.1.14. Hamper;

2.1.15. Capinógrafo;

2.1.16. Microscópio cirúrgico;

2.1.17. Bomba de circulação extracorpórea

2.1.18. Arco em C

2.1.19. Gases medicinais;

2.1.20. Instalação dos gases medicinais com seus conectores e cateteres;

2.1.21. Locomoção do paciente;

2.1.22. Instrumental básico para o procedimento cirúrgico;

2.1.23. Instrumentador cirúrgico;

2.1.24. Sala de Recuperação pós-anestésica.

2.2. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA CENTRO CIRÚRGICO

Os demais itens não descritos acima estão **excluídos** das taxas a exemplo de, dentre outros:

2.2.1. Materiais, exceto os previstos na composição da sala;

2.2.2. Medicamentos;

2.2.3. Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não incluídos na composição da sala, devidamente acordado em tabela;

2.2.4. Honorários Médicos;

2.2.5. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);

3. TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO

Refere-se a taxa de sala para Pequenos Procedimentos; Quimioterapia-Oncologia; Ambulatorial; Radiologia Intervencionista; Procedimento em Gastroenterologia; Hemodinâmica; e Pronto atendimento, cuja composição de cada tipo está descrita a seguir:

3.1. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

3.1.1. Local;

3.1.2. Mesa Operatória e auxiliares;

3.1.3. Serviço de Enfermagem do procedimento;

3.1.4. Rouparia e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, álcool, compressas cirúrgicas, escova degermante, compressas de gaze, éter, esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, placas descartáveis e Campos cirúrgicos);

3.1.5. Rouparia não descartável;

- 3.1.6. Iluminação (focos);
- 3.1.7. Instrumental e equipamento de anestesia;
- 3.1.8. Monitor Multifunção, Cardíaco, de Pressão Arterial Invasivo e não Invasivo;
- 3.1.9. Aspirador elétrico ou a vácuo;
- 3.1.10. Oxímetro de Pulso / Capnógrafo;
- 3.1.11. Bisturi Elétrico;
- 3.1.12. Bomba de Infusão;
- 3.1.13. Desfibrilador/ Cardioversor;
- 3.1.14. Hamper;
- 3.1.15. Instalação de Oxigênio;
- 3.1.16. Locomoção do paciente;
- 3.1.17. Instrumental básico para o procedimento.

3.2. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

- 3.2.1. Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- 3.2.2. Medicamentos;
- 3.2.3. Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não incluídos na composição da sala, devidamente acordado em tabela;
- 3.2.4. Honorários Médicos;
- 3.2.5. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);
- 3.2.6. Oxigenoterapia e gases em geral.

3.3. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA-ONCOLOGIA; AMBULATORIAL; RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA; E PROCEDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA

- 3.3.1. Instalações da sala;
- 3.3.2. Rouparia descartável ou não;
- 3.3.3. Materiais descartáveis: álcool, éter, compressas de gaze, esparadrapo, micropore, clorexidina, luva estéril e não estéril, gorro, máscara, propé, avental;
- 3.3.4. Serviço de Enfermagem do procedimento.
- 3.3.5. Equipamentos referentes ao procedimento (Vídeo Endoscópio, Citoscópio-cistometro, Ureterinoscópio, Vídeo Artroscópio, Vídeo Urológico, Vídeo Histeroscópio, Vídeo Laparoscópio);
- 3.3.6. Retirada de bomba (inclui materiais e medicamentos, exceto agulha de huber)

3.4. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DO SUBITEM 3.3

- 3.4.1. Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- 3.4.2. Medicamentos;
- 3.4.3. Gases anestésicos, medicinais e oxigênio;
- 3.4.4. Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não incluídos na composição da sala;
- 3.4.5. Honorários Médicos;
- 3.4.6. Respirador;
- 3.4.7. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

3.5. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA HEMODINÂMICA

- 3.5.1. Instalações da sala;
- 3.5.2. Desfibrilador / Cardioversor

3.5.3. Serviço de Enfermagem do procedimento.

3.5.4. Rouparia descartável ou não e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, campos cirúrgicos em geral descartáveis ou não; álcool, compressas cirúrgicas, compressas de gaze, gaze algodoadas; tricotomizador; escova degermante, éter, esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, soro fisiológico para lavagem de cavidades, placas descartáveis, placa e caneta de bisturi, inclusive eletrocirúrgica, azul de metileno, dispositivo para transferência de soluções em sistema fechado, tampa oclusora para equipos e conetores de punção venosa,

3.5.5. Equipamentos referentes ao procedimento.

3.5.6. Instrumental Cirúrgico (inclui bisturi elétrico);

3.5.7. Aparelho de anestesia;

3.5.8. Oxímetro de pulso;

3.5.9. Capnógrafo;

3.5.10. Monitor Multifunção, Monitor Cardíaco e Monitor de Pressão Arterial Invasiva ou não invasiva;

3.5.11. Respirador;

3.5.12. Gases medicinais;

3.5.13. Instalação dos gases medicinais com seus cateteres e conectores;

3.5.14. Bomba injetora;

3.5.15. Aspirador a vácuo ou portátil;

3.5.16. Bomba de infusão;

3.5.17. Desfibrilador/cardioversor;

3.5.18. Instrumentador cirúrgico.

3.6. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DA HEMODINÂMICA

3.6.1. Materiais, exceto os previstos na composição da sala;

3.6.2. Medicamentos;

3.6.3. Equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não incluídos na composição da sala;

3.6.4. Honorários Médicos;

3.6.5. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

3.7. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE PRONTO ATENDIMENTO

Leito Observação / Emergência até 06 horas – corresponde ao período de ocupação do paciente no Leito da Emergência, durante as primeiras 06 horas.

Assistência de Enfermagem Leito Observação até 06 horas – corresponde aos cuidados de enfermagem durante as primeiras 06 horas.

3.7.1. Administração de medicamentos por todas as vias;

3.7.2. Assistência e cuidados ao paciente;

3.7.3. Preparo do paciente para procedimentos médicos;

3.7.4. Equipamentos para monitorização (monitores e oxímetro);

3.7.5. Materiais descartáveis de uso dos profissionais (luvas estéreis ou não estéreis, máscaras, gorros e propés)

3.8. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SALA DE PRONTO ATENDIMENTO

3.8.1. Materiais, exceto os previstos acima;

3.8.2. Medicamentos;

3.8.3. Gases anestésicos e oxigênio;

- 3.8.4. Equipamentos ou aparelhos, exceto os previstos acima;
- 3.8.5. Consulta e Honorários Médicos de procedimentos realizados;
- 3.8.6. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);
- 3.8.7. Respirador.

3.9. COMPOSIÇÃO DA TAXA DE SERVIÇO DE PREPARO DE QUIMIOTERAPIA

- 3.9.1 Instalações da sala;
- 3.9.2 Equipamentos referentes ao procedimento;
- 3.9.3 Serviço de quimioterapia.

3.10. NÃO INCLUÍDO NA COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE SERVIÇOS DOS PREPAROS DE QUIMIOTERAPIA

- 3.10.1. Materiais e medicamentos;
- 3.10.2. Equipamentos ou aparelhos, exceto o do procedimento;
- 3.10.3. Honorários Médicos;
- 3.10.4. Materiais de consumo (descartáveis ou não, exceto frasco para dieta, incluso na diária);

4. DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

- 4.1 Serviço de Fisioterapia prestado durante o internamento do paciente, de acordo com indicação médica por 24 (vinte e quatro) horas, considerando, no mínimo 02 (duas) sessões em unidade aberta e 03 (três) sessões em unidade fechada;
- 4.2 Não será pago fisioterapia prestada ao paciente sem indicação, considerando o procedimento realizado e tempo de permanência na internação.

5. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO

5.1 DO ATENDIMENTO ELETIVO

5.1.1 O atendimento eletivo será realizado mediante guia de encaminhamento, que será apresentada pelo usuário, identificando-se conforme previsto na legislação pertinente para cada grupo de usuários [Portaria nº 048/2008 (IR 30–38); Portaria nº 049/2008 (IR 30–39); Portaria nº 422/ 2008 (IG 30 – 18); Portaria nº 878/2006 (IG 30 – 16); e Nota Informativa nº 001/ 2011].

5.1.2 Os usuários deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar a guia de encaminhamento que autoriza a realização do atendimento/procedimento com validade até 30 (trinta) dias a contar da data de emissão e um documento que permita sua identificação.

5.1.3 Nos casos de internação, o usuário/familiar deverá, a cada 10(dez) dias, providenciar junto à seção FUSEx, uma nova guia para prorrogação do internamento, devendo esta ser entregue no setor responsável na OCS credenciada.

5.1.4 Quando houver necessidade de realização de exame ou procedimento de paciente internado em outra unidade hospitalar, a remoção de uma OCS para outra será de responsabilidade da CREDENCIANTE, que o fará por meio e equipe próprios ou por OCS credenciada para este serviço especializado, devendo a cobrança pela remoção, obedecer às regras previstas em edital que prevê tal serviço.

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

5.2. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

5.2.1 O atendimento de urgência/emergência dos usuários do sistema deverão ser realizados, sempre que possível, pelo Pronto Atendimento do Hospital Geral de Salvador (PA/HGeS) que encaminhará o paciente para a rede credenciada quando necessário.

5.2.2 Quando não for possível o atendimento do previsto na alínea anterior, os usuários em situação de emergência ou urgência devidamente comprovada, poderão ser atendidos pela OCS credenciada, sendo que 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, podendo ser necessário submeter-se a exame e parecer do médico 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 (IR 30-38), para comprovação da urgência/emergência.

5.2.3 Nos casos acima, o usuário, poderá receber atendimento sem apresentação de guia de encaminhamento, desde que devidamente identificado mediante apresentação de documentação comprobatória (identidade militar), e que o quadro de saúde se caracterize como grave e/ou com risco à vida, com compromisso do usuário ou familiar de providenciar, junto ao setor de encaminhamento do FUSEx a emissão da referida guia, no prazo estabelecido na alínea anterior.

5.2.4 Os atendimentos nos serviços de emergência das OCS credenciadas que não se enquadrarem no descrito na alínea anterior, deverão ser realizados mediante apresentação de guia de encaminhamento emitida pelo Fusex/encaminhamento do HGeS.

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

5.2.6 A CONTRATANTE não se obriga ao pagamento dos serviços prestados em desacordo com a orientação contida neste instrumento.

5.3. DA ACOMODAÇÃO

5.3.1. As acomodações oferecidas ao paciente serão descritas a seguir, obedecendo o prescrito na Portaria nº 048/2008 (IR 30–38).

a. Para Oficiais, Subtenentes, Sargentos e seus respectivos dependentes: acomodação em apartamento privativo;

b. Para Cabos, Soldados, Taifeiros, Ex-Combatentes, Funcionários Civis e seus respectivos dependentes: acomodação em enfermaria;

c. Entende-se por acomodação individual: apartamento ou quarto individual;

d. Entende-se por acomodação coletiva: enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva/Semi-intensiva.

e. O setor de internamento da OCS credenciada deverá buscar identificar a condição do usuário, através da documentação apresentada no momento da admissão, encaminhando-o para a acomodação a que tem direito de acordo com o descrito acima.

f. Os casos que exigirem condição diferente da explicitada acima deverão ser tratados com o FUSEx ou auditoria do HGeS, devidamente justificados mediante relatório médico.

g. Se o usuário preferir permanecer em acomodação superior a que tem direito, deverá efetuar o pagamento da diferença direto à OCS, de acordo com a legislação (...) não devendo haver ônus para a credenciante em nenhuma hipótese.

6. DA REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS, DIETAS, MATERIAIS DESCARTÁVEIS E OPME

6.1. DOS MEDICAMENTOS

6.1.1. Os **medicamentos** a serem utilizados no tratamento dos pacientes da **CONTRATANTE**, serão faturados pela **CONTRATADA com base no Catálogo BRASÍNDICE, PF (preço de fábrica) mais acréscimo de 20% (vinte por cento)**. Para os medicamentos não constantes no referido catálogo será aplicado ao valor de nota fiscal do fornecedor acrescido de 10% (dez por cento) referente a taxa de operacionalização. 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 será necessária autorização prévia para o seu uso, ressalvados os casos de urgência/emergência para os quais deverá ser apresentado justificativa médica para análise do médico auditor da contratante durante a vigência do tratamento, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para auditoria. Será considerado medicamento de alto custo todo aquele cuja unidade custe mais de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

6.1.2 Para os medicamentos, será admitido cobrança de **taxa de 20% (vinte por cento), sobre o preço de fábrica previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento. A referida taxa aplica-se para atividades de operacionalização relacionadas a manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar.**

6.1.3 As dietas enterais, soluções parenterais e suplementos serão remunerados pela **CONTRATANTE com base nos catálogos BRASÍNDICE OU SIMPRO (nesta ordem), na condição de preço de fábrica, vigente na data da realização do procedimento.**

6.1.4 Os radiofármacos, contrastes e soluções para hemodiálise serão pagos com base no catálogo BRASÍNDICE na condição de preço de fábrica, vigente na data da realização do procedimento.

6.2. DOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS

6.2.1 Os materiais descartáveis não precificados em tabela anexa a este instrumento, serão pagos com base nos Catálogos BRASÍNDICE ou SIMPRO, nesta ordem, vigente na data da realização do procedimento. Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$2.000,00 (dois mil reais), salvo em casos de emergência comprovada, deverão ter autorização prévia para uso. Nesses casos, deverá ser apresentado ao médico auditor da credenciante, justificativa médica em até 24 horas úteis após uso do material para conhecimento e validação após análise da indicação, quantidade e valor do material, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para fins de auditoria.

6.3. DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPMES)

6.3.1 Os OPMEs não precificados em tabela anexa a este instrumento, serão pagos tendo como valor máximo de referência, o apresentado nos Catálogo **BRASÍNDICE ou SIMPRO (nesta ordem)**, vigente na data da realização do procedimento, **com a apresentação de 03 (três) orçamentos distintos**. Será aceita a cobrança de **10% (dez por cento) referente a taxa de operacionalização sobre o valor final do material**.

6.3.2 Após a apresentação dos orçamentos, a CONTRATANTE poderá **ainda** apresentar contraproposta à CONTRATADA, no sentido de tentar reduzir o custo do material descrito neste item caso os mesmos sejam considerados, após avaliação, acima do valor de mercado local. Tais materiais necessitam de autorização prévia para uso, excetuando-se os casos de procedimentos de urgência/emergência, para os quais deverá ser apresentada justificativa médica para o uso e submetido à avaliação da equipe de auditoria da CREDENCIANTE em até 24(vinte e quatro) horas úteis após o procedimento para posterior autorização após análise da indicação do procedimento e materiais utilizados, podendo ser necessário apresentação de esclarecimentos adicionais de ordem médica ou administrativa da OCS credenciada à CREDENCIANTE.

6.3.3. As Notas fiscais dos OPMEs utilizadas em procedimentos de cirurgias complexas e/ou específicas deverão ser apresentadas em fatura, devendo constar o nome do paciente e a data da realização do procedimento. Para as OPMEs descritas na tabela acordada não há necessidade de apresentar Nota Fiscal.

6.3.4. Outros serviços poderão ser contratados na forma de pacote, contudo seus valores não poderão ultrapassar o cálculo do procedimento cobrado item a item fixados neste referencial de custo (diárias, materiais, medicações, honorários, taxas e OPME quando for o caso).

6.3.5. Poderá ser incluído, na forma de aditivo de contrato, tabela de referencial de materiais descartáveis com valores acordados entre as OCS.

6.3.6. OPMEs relacionados a procedimentos buco maxilofacial deverão também apresentar 03 (três) orçamentos distintos conforme consta no dia 7.3.1 deste edital.

7. DA REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS, SADT, TAXAS E SERVIÇOS

7.1. HONORÁRIOS MÉDICOS, CIRURGIÕES BUCO-MAXILO-FACIAIS E SADT: serão remunerados de acordo com a CBHPM / 2012, conforme tabela abaixo:

TABELA CBHPM / 2012					
PORTE	VALOR	PORTE	VALOR	PORTE	VALOR
1 A	R\$ 12,86	5 C	R\$ 291,64	10 B	R\$ 966,50
1 B	R\$ 25,72	6 A	R\$ 317,65	10 C	R\$ 1.072,75
1 C	R\$ 38,58	6 B	R\$ 349,30	11 A	R\$ 1.134,93
2 A	R\$ 51,45	6 C	R\$ 382,08	11 B	R\$ 1.244,58
2 B	R\$ 67,82	7 A	R\$ 412,60	11 C	R\$ 1.365,54
2 C	R\$ 80,26	7 B	R\$ 456,68	12 A	R\$ 1.415,27
3 A	R\$ 109,67	7 C	R\$ 540,33	12 B	R\$ 1.521,53
3 B	R\$ 140,14	8 A	R\$ 583,29	12 C	R\$ 1.864,04

3 C	R\$ 160,52	8 B	R\$ 611,55	13 A	R\$ 2.051,89
4 A	R\$ 191,04	8 C	R\$ 648,85	13 B	R\$ 2.250,64
4 B	R\$ 209,13	9 A	R\$ 689,55	13 C	R\$ 2.489,16
4 C	R\$ 236,26	9 B	R\$ 753,99	14 A	R\$ 2.774,02
5 A	R\$ 254,34	9 C	R\$ 830,84	14 B	R\$ 3.018,19
5 B	R\$ 274,69	10 A	R\$ 891,89	14 C	R\$ 3.329,05

7.2. Ao se utilizar a CBHPM 2012, a Unidade de Custo Operacional (UCO) será de R\$13,02 (treze reais e dois centavos).

7.3. Para os honorários médicos será considerada a tabela CBHPM 2012 plena e suas regras;

7.4. O Valor da Consulta será de R\$ 95,00 (noventa e cinco reais).

7.5. As visitas médicas a pacientes internados serão remuneradas de acordo com as regras da tabela CBHPM 2012.

7.6. No caso dos procedimentos cirúrgicos, quando for realizado mais de um, no mesmo tempo cirúrgico, será cobrada integralmente a taxa de maior porte e para o segundo procedimento se na mesma via será 50% (cinquenta por cento) sobre o valor do primeiro procedimento; quando em vias diferentes será acrescido 70% (setenta por cento) sobre o valor do primeiro procedimento, conforme determina tabela CBHPM 2012.

7.7. Não há previsão de honorários para instrumentadores cirúrgicos.

7.8. Para atendimento em urgência/emergência serão utilizadas as regras das instruções gerais da tabela CBHPM 2012, com cobrança de 30% de acréscimo sobre o valor normal das 19hs às 07hs nos dias úteis e nas 24 horas de sábados, domingos e feriados .

7.9. A revisão de consultas e procedimentos cirúrgicos terão prazo de 30 dias, a contar da data do atendimento, e não incidirá nenhum tipo de cobrança.

7.10. Dos Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT)

7.10.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico)

7.10.1.1 Os exames **radiodiagnósticos** são exames radiológicos tipo Raio X simples, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

7.10.1.2 Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se justificado pelo médico radiologista.

7.10.1.3 Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2012, conforme descrito no item “8.1” **com banda redutora de 10% (dez por cento) no porte.**

7.10.1.4 Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o **procedimento** em questão.

7.10.1.5 Ao se utilizar a CBHPM edição 2012, ou uma de suas atualizações, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita no item “8.2”.

7.10.1.6 Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM Edição 2012 e UCO de R\$13,02 (treze reais e dois centavos).

7.10.2. Exames Laboratoriais

7.10.2.1. Para **exames laboratoriais** serão considerados os valores constantes na Tabela CBHPM 2012 conforme descrito no item “8.1” deste referencial de custos, com **BANDA REDUTORA DE 10% (DEZ POR CENTO)**, sobre o valor total do exame (Porte e UCO). Para os exames/procedimentos não previstos na tabela acordada, serão utilizadas suas atualizações ou ainda tabela de exames complementar em anexo a este instrumento. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012. A Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita no item “8.2”. Para os exames não constantes em tabelas regulares serão utilizados os valores constantes na tabela de exames não previstos na CBHPM. ANEXO XX TABELA DE LABORATÓRIO

7.10.3. Exames endoscópicos

7.10.3.1. Os **exames endoscópicos** tais como Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada e Histeroscopia serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), Edição 2012, conforme tabela descrita no item “8.1”, com banda redutora de 10% (dez por cento) no porte. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM ed. 2012.

7.10.3.2 Ao se utilizar a CBHPM 2012, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita no item “8.2”.

7.10.4. Exames anatomopatológicos

7.10.4.1 Os **exames anatomopatológicos** serão remunerados conforme CBHPM 2012. Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão para fins de código. Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste referencial de custos, com base na CBHPM 2012. A Unidade de Custo Operacional (UCO) será a descrita no item “8.2”. Para os honorários ficará estabelecida a banda de redução de 10% (dez por cento) no porte.

7.10.4.2. Na ocorrência de análise de mais de 01 (um) fragmento o Credenciado deverá remeter, quando solicitado pela Seção de Auditoria do CREDENCIANTE, relatório simplificado que comprove a realização dos fragmentos excedentes.

7.11. Para as Diárias, Taxas e Serviço, serão aplicados os valores constantes da TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS constante do Anexo I, II e III.

7.12 Para as taxas de sala, no caso de mais de um procedimento no mesmo tempo cirúrgico, será considerado o valor de maior porte para remuneração de 100% e de 50% para os demais, sendo vedada a cobrança por códigos quando estes fizeram parte do mesmo procedimento cirúrgico, sendo autorizado, neste caso, cobrança de uma única taxa de sala.

7.13 Os protocolos da CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE.

7.14 Filme Radiológico: será remunerado de acordo com o Colégio Brasileiro de Radiologia e suas atualizações anuais.

7.15 Alimentação Acompanhante – incluso na diária a alimentação do acompanhante nos casos previstos em lei, conforme alínea 1.4.2.

7.16 Os serviços da contratada poderão ser descredenciados se após realização de vistoria por parte da CREDENCIADA que pode ser realizada pelo fiscal de contrato, Seção de Aquisição e Contratos, FUSEX ou Auditoria do Hospital Geral de Salvador, for constatado descumprimento deste contrato, condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante denúncia do usuário ou seu familiar de maus tratos ou assistência inadequada com posterior comprovação do fato pela CREDENCIANTE.

8. DAS FATURAS

8.1. A CREDENCIADA terá **prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias)** dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

8.2. Nos casos de fatura referente a internamento, será considerado para fins do disposto na alínea anterior, a alta administrativa (parcial) a cada 05 ou 07 dias de acordo com a rotina da OCS, a alta clínica ou a alta por óbito.

8.3. Após **60 (sessenta) dias** serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, **não cabendo recurso**.

8.4. As faturas referentes a serviços prestados no mês de dezembro do ano anterior, deverão ser encaminhadas, impreterivelmente, até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.

8.5. **As faturas poderão ser entregues conforme Calendário Anual de Entrega de Faturas** estabelecido pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE, com devido conhecimento da CREDENCIADA, mediante documento enviado por meios eletrônicos ou pessoalmente, sempre acompanhadas da guia de encaminhamento original, e conforme estabelecido no subitem “9.6”, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas, **no horário das 07:00 às 15 h**, de segunda a quinta-feira, sendo na sexta-feira das 07:00 às 12 h, exceto feriado e datas comemorativas militares.

8.6. Os Atendimentos/serviços deverão ser faturados e classificados por grupos de usuários (**FUSEX, PASS, Fator de Custo – Exército Brasileiro Isentos, Fator de Custo – Ex Combatente, PASS Isento** e outros que por ventura forem criados pelo órgão responsável pela gestão do Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE). Tais informações sobre os grupos encontram-se na guia

de encaminhamento, e as faturas deverão ser apresentadas conforme padrão a seguir:

I - Capa ou espelho da fatura onde deverão constar as seguintes informações: número da fatura com data de emissão, nome do paciente, número da guia de encaminhamento, Prec-cp ou matrícula, valor do procedimento realizado por paciente e total da fatura;

II - Documento/guia que comprove o serviço profissional realizado, devidamente assinado pelo profissional que prestou o serviço e pelo paciente, com código do procedimento, valor por item e total da conta do paciente; e

III - Guia de Encaminhamento original ou enviada por meio eletrônico, com assinatura do paciente.

8.7. As contas com valores superiores a **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) deverão ser entregues em fatura separada;

8.8. No caso de internamentos de longa duração, as parciais deverão ser fechadas a cada 05 (cinco) ou **07 (sete) dias, de acordo com a rotina da OCS e comunicada à equipe de auditoria da credenciada**, para realização de **auditoria técnica da fatura**;

8.9. Para as faturas referentes a internação poderão ser entregues, na mesma fatura, mais de uma parcial, independente do valor, desde que pertençam ao mesmo paciente;

8.10. As faturas ambulatoriais, deverão, para facilitar o processo de auditoria das mesmas, conter no máximo, 50 (cinquenta) processos de atendimento, devendo, quando passar esta quantidade, ser montada uma nova fatura.

8.11. As faturas apresentadas fora do padrão estabelecido neste instrumento, serão devolvidas para ajuste e entrega posterior, não podendo sua entrega ultrapassar o prazo previsto no calendário descrito no subitem “9.1” deste item.

9. DA AUDITORIA

9.1. A auditoria das contas hospitalares será realizada por equipe designada pela CREDENCIANTE, devendo esta realizar apresentação formal da equipe e sempre que houver alteração da mesma;

9.2. Deverão ser disponibilizados prontuários e contas para análise pelos auditores da CREDENCIANTE, bem como profissionais da auditoria da CREDENCIADA para análise das possíveis discordâncias de cobrança e indicação de procedimentos entre as partes;

9.3. A equipe de auditoria fará visitas a pacientes internados ou em qualquer outro atendimento nas instalações da CREDENCIADA, podendo, com autorização da equipe assistente ou do paciente, acompanhar procedimentos cirúrgicos;

9.4. A análise das contas será realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação de liberação da conta para auditoria da CREDENCIANTE, com visitas preferencialmente semanais, de acordo com a demanda da CREDENCIADA;

9.5. Nas internações de longa duração a CREDENCIADA obedecerá ao disposto no subitem “9.8” do item anterior. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

9.6. Os atendimentos de modo geral devem ser autorizados mediante apresentação de guias de encaminhamento emitidas pelo Fusex ao encaminhamento do HGeS, sendo de responsabilidade do usuário ou familiar a entrega da guia no setor responsável na OCS. Sendo também de responsabilidade do familiar ou usuário, providenciar as guias de prorrogação dos internamentos.

9.7. As faturas ambulatoriais serão auditadas de modo posterior, após entrega das mesmas conforme calendário de entrega de faturas da Seção de Auditoria da CREDENCIANTE. Mediante conveniência entre as partes, a auditoria dessas faturas podem ser realizadas nas instalações da CREDENCIADA, mediante agendamento pela equipe de auditoria da CREDENCIANTE para discussão das mesmas;

9.8. 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.

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

9.10. A CREDENCIANTE, poderá, a qualquer tempo, mediante agendamento, realizar visita técnica nas instalações da CREDENCIADA, cuja visita poderá ser realizada pelo setor responsável pelo contrato, pelo fiscal do contrato, pelo FUSEX ou pela equipe de auditoria.

9.11. Serão motivos de glosas por parte da CREDENCIANTE:

- a) Apresentação da fatura sem a guia de encaminhamento que autoriza o procedimento/atendimento
- b) Apresentação da fatura junto de cópia da guia de encaminhamento ou cópia de guia provisória;
- c) Apresentação de cópia de guia de encaminhamento já enviada em outra fatura;
- d) Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;
- e) Valores divergentes aos acordados neste instrumento;

- f) Realização de serviços não cobertos pelo contrato;
- g) Ausência de data de atendimento na fatura;
- h) Ausência de assinatura do usuário na guia de encaminhamento e no documento que comprova o atendimento realizado;
- i) Ausência da assinatura do profissional que prestou o atendimento no documento para este fim;
- j) Ausência de data e assinatura do usuário por atendimento, nos controles de atendimentos de fisioterapia, RPG, pilates, hidroterapia, entre outros;
- l) Ausência de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses e materiais de alto custo (salvo nos casos de urgência/emergência);
- m) Ausência do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes na Guia de Encaminhamento;
- n) Realização de procedimento em data superior a 30 (trinta) dias de emissão da guia de encaminhamento;
- o) Atendimento eletivo sem a respectiva guia de encaminhamento;
- p) Nos casos de atendimento de urgência/emergência, envio de fatura sem ter providenciado a guia de encaminhamento no prazo já estabelecido neste instrumento.
- q) A falta de especificações na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;
- r) Outras situações cujo atendimento deixe de levar em consideração o previsto no termo de contrato e neste referencial de custos.

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

9.13. Para as contas ambulatoriais que apresentarem glosas, verificadas pela equipe da auditoria da CREDENCIANTE, será feita notificação à CREDENCIADA por meio eletrônico ou outros meios disponíveis, com confirmação por contato telefônico, da existência das glosas e envio do RAT e instrumentos que justifiquem tal inconformidade, devidamente assinado pelo auditor da CREDENCIANTE. Uma vez notificado a glosa e não concordando com a mesma, a CREDENCIADA terá no **máximo de 15 (quinze) dias** corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo da contestação, devendo referenciar número da fatura, valor e nome do paciente, podendo o envio do recurso, ser através de meios eletrônicos.

9.14. 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;

9.15. 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;

9.16. Fica expressamente proibido à CREDENCIADA, a cobrança dos valores glosados diretamente ao BENEFICIÁRIO ; e

9.17. A CREDENCIANTE não se obriga ao pagamento da fatura, enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura.

10. DO REAJUSTE DE PREÇOS

10.1. O reajuste será de acordo com o previsto no Projeto Básico.

10.2. Para as diárias e taxas serão aplicados os valores constantes da Tabela de Diárias e Taxas (Anexos XVI, XVII e XVIII);

10.3. Para os pacotes serão aplicados os valores constantes da Tabela de Pacotes (Anexo XIX);

10.4. Tabela de Preços de Exames Laboratoriais não previstos na CBHPM/2012 (Anexo XX).

1.4. O Anexo XVI do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XVI

TABELA REFERENCIAL DE CUSTOS DOS HOSPITAIS CLASSIFICAÇÃO “A” EM CARDIOLOGIA

TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS	
DIÁRIAS	VALORES

Apartamento Standard	551,42
Enfermaria	366,47
Diária Hospital Dia	366,47
Diária de UTI Adulto	1.363,66
Diária de UCO	1.363,66
Leito virtual	325,98
TAXAS DE SALA CIRÚRGICA	VALORES
Taxa Cirurgia Porte 0 / Uso	127,76
Taxa Cirurgia Porte 1 / Uso	210,14
Taxa Cirurgia Porte 2 / Uso	481,46
Taxa Cirurgia Porte 3 / Uso	596,82
Taxa Cirurgia Porte 4 / Uso	781,73
Taxa Cirurgia Porte 5 / Uso	899,42
Taxa Cirurgia Porte 6 / Uso	1.042,33
Taxa Cirurgia Porte 7 / Uso	1.371,01
Taxa Cirurgia Porte 8 / Uso	1.402,53
TAXAS DE SALA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa Sala Centro Cirúrgico Recuperação Pós-Anestésico / Uso	101,02
TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial	101,02
Taxa de Sala Hemodinâmica	664,08
PRONTO ATENDIMENTO / EMERGÊNCIA	VALORES
Leito Observação até 06 horas	109,26
Leito Observação Por Hora Subsequente	18,21
Assistência médica em Leito Observação até 06 horas	49,88
Assistência médica em Leito Observação por hora subsequente	8,91
Oxímetro de Pulso p/ hora	8,10
Respirador Artificial Eletrônico p/ hora	21,26
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO	VALORES
Curativo Especial / Procedimento	64,44
Curativo Grande / Procedimento	59,04
Curativo Médio / Procedimento	51,60
Curativo Pequeno / Procedimento	39,94
Retirada de Pontos	22,74
GASOTERAPIA E NEBULIZAÇÃO	VALORES
Ar Comprimido L / hora	8,03
Nebulização Simples com gás e medicação / Sessão	20,10
Oxigênio 02 litros / hora	10,16
Oxigênio 03 litros / hora	14,87
Oxigênio 05 litros / hora	27,26
Oxigênio 08 litros / hora	39,67
Oxigênio 10 litros / hora	52,07

Protóxido de Azoto / hora	107,98
OUTRAS TAXAS	VALORES
Taxa de Refeição de Acompanhante	25,22
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância comum	388,02
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância UTI	1.076,40
Hora parada após primeira hora em ambulância convencional	43,38
Hora parada após primeira hora em ambulância UTI	105,36
TAXA DE PREPARO SUPORTE EM NUTRIÇÃO E QUIMIOTERAPIA	VALORES
Alimentação Enteral (p/ unidade)	42,00
Alimentação Parenteral (p/ unidade)	42,00
FISIOTERAPIA	VALORES
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Aberta / dia (Pacote)	95,31
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Fechada / dia (Pacote)	126,15
TAXAS DE EQUIPAMENTOS	VALORES
Aspirador elétrico por uso	6,74
Balão Intra-Aórtico / Dia	75,13
Bomba Sucção pó/ uso	21,45
Bomba Extra Corporea / Uso	322,29
Bomba de Infusão p/ hora	4,51
Colchao de Ar ou Água/ Uso	25,22
Colchao Termico / Uso	25,22
Desfibrilador / Cardioversor p/ Uso	45,37
Marcapasso Externo p/ hora	8,73
Monitor débito cardíaco p/ hora	25,22
Radioscópio Intensificador de Imagem/ uso	92,46
Respirador Artificial Eletrônico p/ hora	21,26
Serra Elétrica/ uso	24,22
Monitor Pressão Arterial Invasiva p/hora	10,80

1.5. O Anexo XVII do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XVII

TABELA REFERENCIAL DE CUSTO DOS HOSPITAIS CLASSIFICAÇÃO “B”

TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS	
DIÁRIAS	VALORES
Apartamento Standard	844,86
Enfermaria	481,15
Alojamento Conjunto	338,57
Diária de Berçario	570,26
Diária Hospital Dia	481,15
Diária de UTI Neo-Natal/Pediátrica	2.263,22
Diária de UTI Adulto	2.251,43
Diária de UTS Adulto	2.112,89

Leito virtual	446,29
TAXAS DE SALA CIRÚRGICA	VALORES
Taxa Cirurgia Porte 0 / Uso	360,58
Taxa Cirurgia Porte 1 / Uso	642,39
Taxa Cirurgia Porte 2 / Uso	972,28
Taxa Cirurgia Porte 3 / Uso	1.104,87
Taxa Cirurgia Porte 4 / Uso	1.462,61
Taxa Cirurgia Porte 5 / Uso	1.844,82
Taxa Cirurgia Porte 6 / Uso	2.428,81
Taxa Cirurgia Porte 7 / Uso	2.584,00
Taxa Cirurgia Porte 8 / Uso	3.118,61
TAXAS DE SALA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa Sala Centro Cirúrgico Recuperação Pós-Anestésico / Uso	160,38
TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa de Sala de Procedimentos Ambulatorial	160,38
Taxa de Sala de Cirurgia na Emergência	241,63
Sala de Gesso	110,48
Taxa de Sala Quimioterapia – Oncologia /ambulatório / Uso	191,30
Taxa de Sala Procedimento Gastro, Nefro, Pneumo, Uro, e Hemoterapia	241,63
Taxa de Sala Hemodinâmica	1.564,85
PRONTO ATENDIMENTO / EMERGÊNCIA	VALORES
Leito Observação até 06 horas	240,61
Leito Observação Por Hora Subsequente	40,08
Assistência de Enfermagem fora Leito Observação até 06 horas	178,21
Assistência médica em Leito Observação até 06 horas	109,83
Assistência médica em Leito Observação por hora subsequente	19,61
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO	VALORES
Aplicação de Injeção (IM/EV/SM)	14,25
Curativo Especial / Procedimento	81,97
Curativo Grande / Procedimento	62,36
Curativo Médio / Procedimento	51,60
Curativo Pequeno / Procedimento	44,54
Retirada de Pontos / Procedimento	39,54
GASOTERAPIA E NEBULIZAÇÃO	VALORES
Ar Comprimido L / hora	23,07
Gás Carbônico / hora	40,91
Nebulização Simples com gás e medicação / Sessão	63,86
Nebulização Contínua p/ hora	17,84
Nitrogênio / Hora	62,36
Oxigênio 02 litros / hora	19,89
Oxigênio 03 litros / hora	29,86
Oxigênio 05 litros / hora	49,75

Oxigênio 08 litros / hora	75,96
Oxigênio 10 litros / hora	85,17
Protóxido de Azoto / hora	157,81
Respirador/dia	358,25
OUTRAS TAXAS	VALORES
Taxa de Refeição de Acompanhante	30,26
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância comum	388,02
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância UTI	1.076,40
Hora parada após primeira hora ambulância convencional	43,38
Hora parada após primeira hora ambulância UTI	105,36
TAXA DE PREPARO SUPORTE EM NUTRIÇÃO E QUIMIOTERAPIA	VALORES
Alimentação Enteral (p/ unidade)	60,51
Alimentação Parenteral (p/ unidade)	74,84
Quimioterapia (p/ unidade)	115,83
FISIOTERAPIA	VALORES
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Aberta / dia (Pacote)	166,88
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Fechada / dia (Pacote)	219,42
TAXAS DE EQUIPAMENTOS	VALORES
Aparelho para Eletrocoagulação	49,33
Aspirador por uso	33,09
Aspirador Uterino p/ Uso	193,33
Aspirador Ultrassônico p/ Uso	878,55
Balão Intra-Aórtico / Dia	199,59
Bomba Extra Corporea / Uso	204,95
Bisturi elétrico p/uso	69,51
Bomba de Infusão p/ hora	5,67
Bomba Sucção p/ uso	23,18
Broncocópio Cirúrgico p/ uso	162,06
Cardiotacógrafo p/uso	139,00
Citoscópio-Cistometro Cirúrgico/uso	201,74
Colchao de Ar ou Água/ Uso	74,84
Colchao Termico / Uso	64,15
Craniótomo p/ Uso	176,41
Criocautério p/ Uso	39,77
Dermátomo p/ Uso	58,80
Desfibrilador / Cardioversor p/ Uso	98,00
Estribo / Dia	49,17
Tração Transesquelética p/ Uso	35,63
Faco-Emulsificador Legacy p/ Uso	210,28
Fibra Ótica – Afastador Luminoso p/ Uso	56,99
Fotóforo p/ Uso	56,56
Garrote Pneumático p/ Uso	24,77

Lipoaspirador p/ Uso	181,76
Marcapasso Externo p/ Dia	242,34
Microscopio Cirúrgico p/ Uso	257,22
Monitor Frequencia Cardíaca p/ hora	40,30
Monitor Frequencia Cardíaca p/ hora	17,17
Monitor Pressão Arterial Invasiva p/hora	20,86
Monitor Pressão Arterial não Invasiva p/hora	22,23
Monitor Pressão Intra-Craniana p/hora	24,78
Nefroscópio p/ Uso	302,61
Oxímetro de Pulso p/ hora	13,81
Radioscópio Intensificador p/ Imagem Uso	258,41
Respirador Artificial a Pressão p/ hora	42,76
Respirador Artificial Eletrônico a Volume p/ hora	0,00
Ressectoscópio p/ uso	441,95
Serra Eletrica para Cirurgia p/ Uso	32,07
Serra Eletrica para Gesso p/ Uso	38,92
Trépano Elétrico/ Uso	68,64
Ureterorinoscópio Cirurgico p/ Uso	1.033,60
Vídeo Endoscópio p/ Uso	474,02
Vídeo Artroscópio p/ Uso.	819,74
Vídeo Urológicoo p/ Uso	409,85
Vídeo Histeroscópio p/ Uso	621,89
Vídeo Laparoscópico Cirúrgico p/ Uso	782,25

1.6. O Anexo XVIII do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XVIII

TABELA REFERENCIAL DE CUSTO DOS HOSPITAIS CLASSIFICAÇÃO “C”

TABELA DE DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS	
DIÁRIAS	VALORES
Apartamento Standard	613,62
Enfermaria	437,10
Alojamento Conjunto	193,32
Diária Hospital Dia	302,61
Diária de UTI Neo-Natal/Pediátrica	1.660,82
Diária de UTI Adulto	1.660,82
Diária de UTS Adulto	1.304,82
Leito virtual	405,41
TAXAS DE SALA CIRÚRGICA	VALORES
Taxa Cirurgia Porte 0 / Uso	131,47
Taxa Cirurgia Porte 1 / Uso	227,65
Taxa Cirurgia Porte 2 / Uso	375,07
Taxa Cirurgia Porte 3 / Uso	529,56

Taxa Cirurgia Porte 4 / Uso	715,99
Taxa Cirurgia Porte 5 / Uso	924,66
Taxa Cirurgia Porte 6 / Uso	1.129,25
Taxa Cirurgia Porte 7 / Uso	1.440,78
Taxa Cirurgia Porte 8 / Uso	1.587,92
TAXAS DE SALA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa Sala Centro Cirúrgico Recuperação Pós-Anestésico / Uso	1.17,38
TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO	VALORES
Taxa de Sala de Procedimentos Ambulatorial	80,70
Sala de Gesso	53,68
Taxa de Sala Quimioterapia – Oncologia /ambulatório / Uso	62,19
Taxa de Sala Procedimento Gastro, Nefro, Pneumo, Uro, e Hemoterapia	55,00
Taxa de Sala Hemodinâmica	689,30
PRONTO ATENDIMENTO / EMERGÊNCIA	VALORES
Leito Observação até 06 horas	124,40
Leito Observação Por Hora Subsequente	20,75
Assistência médica em Leito Observação até 06 horas	63,36
Assistência médica em Leito Observação por hora subsequente	10,20
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO	VALORES
Aplicação de Injeção (IM/EV/SM)	11,33
Curativo Especial / Procedimento	58,83
Curativo Grande / Procedimento	43,70
Curativo Médio / Procedimento	33,65
Curativo Pequeno / Procedimento	25,22
Retirada de Pontos / Procedimento	18,48
GASOTERAPIA E NEBULIZAÇÃO	VALORES
Ar Comprimido L / hora	8,23
Nebulização Simples com gás e medicação / Sessão	22,30
Oxigênio 02 litros / hora	10,16
Oxigênio 03 litros / hora	14,87
Oxigênio 05 litros / hora	27,26
Oxigênio 08 litros / hora	39,67
Oxigênio 10 litros / hora	47,11
Protóxido de Azoto / hora	104,56
OUTRAS TAXAS	VALORES
Taxa de Refeição de Acompanhante	25,22
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância comum (ida e volta)	388,02
Remoção paciente para realização de exame em outra unidade hospitalar em ambulância UTI (ida e volta)	1.076,40
Hora parada após primeira hora ambulância convencional	43,38
Hora parada após primeira hora ambulância UTI	105,36
TAXA DE PREPARO SUPORTE EM NUTRIÇÃO E QUIMIOTERAPIA	VALORES

Alimentação Enteral (p/ unidade)	43,96
Alimentação Parenteral (p/ unidade)	43,96
Quimioterapia (p/ unidade)	50,43
FISIOTERAPIA	VALORES
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Aberta / dia (Pacote)	67,80
Tratamento Fisiot. Pac. Interno Unidade Fechada / dia (Pacote)	99,09
TAXAS DE EQUIPAMENTOS	VALORES
Aparelho para Eletrocoagulação	24,20
Aspirador por uso	12,80
Aspirador Uterino p/ Uso	83,50
Aspirador Ultrassônico p/ Uso	438,06
Balão Intra-Aórtico / Dia	102,86
Bomba Extra Corporea / Uso	85,55
Bisturi elétrico p/uso	47,06
Bomba de Infusão p/ hora	4,51
Bomba Sucção p/ uso	14,30
Broncocópio Cirúrgico p/ uso	90,21
Cardiotacógrafo p/uso	52,94
Citoscópio-Cistometro Cirúrgico/uso	94,15
Colchao de Ar ou Água/ Uso	33,64
Colchao Termico / Uso	33,64
Craniótomo p/ Uso	82,00
Criocautério p/ Uso	20,18
Dermátomo p/ Uso	29,60
Desfibrilador / Cardioversor p/ Uso	47,90
Estribo / Dia	25,20
Tração Transesquelética p/ Uso	15,81
Faco-Emulsificador Legacy p/ Uso	105,31
Fibra Ótica – Afastador Luminoso p/ Uso	25,65
Fotóforo p/ Uso	33,64
Garrote Pneumático p/ Uso	12,04
Lipoaspirador p/ Uso	90,68
Marcapasso Externo p/ Dia	8,05
Microscópio Cirúrgico p/ Uso	142,91
Monitor Frequencia Cardíaca p/ hora	14,84
Monitor Pressão Arterial Invasiva p/hora	14,30
Monitor Pressão Arterial não Invasiva p/hora	10,88
Monitor Pressão Intra-Craniana p/hora	11,95
Nefroscópio p/ Uso	161,44
Oxímetro de Pulso p/ hora	8,32
Radioscópio Intensificador p/ Imagem Uso	131,13
Respirador Artificial a Pressão p/ hora	25,69

Ressectoscópio p/ uso	297,15
Serra Elétrica para Cirurgia p/ Uso	18,48
Trépano Elétrico/ Uso	24,04
Ureterorinoscópio Cirúrgico p/ Uso	453,25
Vídeo Endoscópio p/ Uso	60,49
Vídeo Artroscópio p/ Uso.	311,02
Vídeo Urológico p/ Uso	161,58
Vídeo Histeroscópio p/ Uso	386,66
Vídeo Laparoscópico Cirúrgico p/ Uso	537,97

1.7. O Anexo XIX do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XIX

REFERENCIAL DE CUSTOS DE PACOTES DE SERVIÇOS

1. APRESENTAÇÃO

1.1. A modalidade de pacotes, constitui-se numa forma de remuneração, na qual são estabelecidos preços fixos para determinados procedimentos. Deve ser usada para procedimentos médico-hospitalares-cirúrgicos de alta frequência, com baixa variabilidade de desfecho, processo assistencial, uso de recursos e baixa prevalência de complicações, respeitando a especificidade de cada instituição.

1.2. A Composição dos Pacotes deve excluir os recursos utilizados nos procedimentos pré-operatórios; reoperação; remoções; e intercorrências intra ou pós-operatórias. Nesse caso, caracterizariam a mudança na forma de cobrança da internação, parcial ou total, de Pacote para Conta Aberta.

1.3. Essa forma de remuneração permite uma maior previsibilidade para as fontes pagadoras e divide o risco com os hospitais.

1.4. As vantagens dos pacotes estão relacionadas às facilidades operacionais; redução de custos administrativos; facilidade na operação de autorizações e faturamento; além de diminuir glosas e induzir eficiência do hospital no uso dos recursos.

2. TIPOS DE PACOTES

2.1. Pacotes de radioterapia

CÓDIGO	RADIOTERAPIA IMRT	VALOR
96.01.198-0	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Próstata	22.530,96
96.01.199-8	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Cabeça/Pescoço/FSC	20.027,52
96.01.200-5	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Mama com drenagem	16.272,36
96.01.205-6	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Canal Anal	15.020,64
96.01.206-4	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Pâncreas	12.517,20
96.01.207-2	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Pelve Feminina	15.020,64
96.01.208-0	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Reto	15.020,64
96.01.236-6	Pacote Radioterapia IMRT c/ IGRT de Retroperitônio	15.020,64
CÓDIGO	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL 3D	VALOR
4.12.03.06-2	Radioterapia Conformada Tridimensional	14.942,00
CÓDIGO	RADIOCIRURGIA	VALOR
4.12.03.02-0	Radiocirurgia Nível 1	10.929,70
4.12.03.03-8	Radiocirurgia Nível 2	12.445,68
4.12.03.04-6	Radiocirurgia Nível 3	14.942,00

4.12.03.13-5	Radioterapia Estereotática 1º dia de Tratamento	8.451,98
4.12.03.14-3	Radioterapia Estereotática por dia subsequente	435,95

Com extensão para Tomografia de Planejamento seguindo a edição 2012 da CBHPM.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO EXAME
4.10.01.10-9	Abdome superior
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e peritônio)
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrcica ou órbitas
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)
4.10.01.20-6	Reconstrução tridimensional – acrescentar ao exame de base
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares(braço, antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)
4.10.01.07-9	Tórax

2.1.1. Composição dos pacotes de radioterapia

2.1.1.1. Inclui:

- a) Honorários médicos: megavoltagem, Planejamento Técnico, Cheque-filme, Bloco, Simulação e Sistema de Imobilização;
- b) Sessões; e
- c) Taxa de sala.

2.1.1.2. Exclui:

- a) Exames por imagem: tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, PET CT, Radiografias, Ultrassonografias, Fluoroscopias, Angiografias Cerebrais, Ultrassom Transretal para implante de agulhas; e
- b) Todos os métodos de exames laboratoriais.

2.2. Pacotes de parto

Estão disponíveis em Hospitais do Tipo B e Tipo C que possuam Maternidade e Centro Obstétrico.

2.2.1. Hospitais tipo B

CÓDIGO	TIPO DE PARTO	VALOR
8.44.50.07.0	Pacote de Parto Normal (Não incluso honorários médicos)	5.000,00
8.44.50.06.1	Pacote de Parto Cesárea (Não incluso honorários médicos)	5.000,00
8.44.50.33.9	Pacote de Parto Normal (Incluso honorários médicos)	7.200,00
8.44.50.34.7	Pacote de Parto Cesárea (incluso honorários médicos)	7.200,00

Obs.: Em caso de partos múltiplos, será acrescido 20% (vinte por cento) ao valor do pacote por RN.

2.2.2. Hospitais tipo C

CÓDIGO	TIPO DE PARTO	VALOR
8.44.50.07.0	Pacote de Parto Normal (Não incluso honorários médicos)	4.000,00
8.44.50.06.1	Pacote de Parto Cesárea (Não incluso honorários médicos)	4.000,00
8.44.50.33.9	Pacote de Parto Normal (Incluso honorários médicos)	5.189,18
8.44.50.34.7	Pacote de Parto Cesárea (incluso honorários médicos)	5.335,34

Obs.: Em caso de partos múltiplos, será acrescido 20% (vinte por cento) ao valor do pacote por RN.

2.2.3. Composição dos pacotes de parto

2.1.3.1. Inclui:

- a) Até 03 diárias de apartamento;
- b) Até 03 diárias de alojamento conjunto ou berçário;
- c) Assistência de enfermagem;
- d) Fototerapia (inclui materiais)/ Berço aquecido;
- e) Taxas de equipamentos;
- f) Materiais e medicamentos compatíveis com o procedimento;
- g) Gasoterapia no Centro Cirúrgico;
- h) Taxas e serviços;
- i) Taxa de Sala de Centro Cirúrgico e CRPA;
- j) Honorários Médicos relativo à assistência a sala de parto e berçário relativo aos 03 primeiros dias;
- k) SADTs compatíveis com os 03 primeiros dias de vida (Coombs direto, grupo sanguíneo ABO e Rh, VDRL, bilirrubinas,
- l) Refeições do acompanhante nas 03 primeiras diárias.

OBSERVAÇÕES:

a) As intercorrências que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação serão tratadas como conta aberta;

b) No caso de intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação, não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote tampouco alterar o valor do mesmo.

2.2.4. Honorários médicos para parto

TIPO DE PARTO	VALOR
Pacote de Parto Cesárea (inclui honorário do cirurgião + 1º auxiliar)	2.200,00
Pacote de Parto Normal (inclui honorário do cirurgião; acompanhamento do parto até seis horas, após o período de seis horas será acrescentado o valor de R\$ 160,52 (31309038 – CBHPM 2012) por hora subsequente*	3.000,00

* Proposta acatada em caráter excepcional.

2.3. PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
3.10.02.39.0	Pacote de Cirurgia Bariátrica	22.500,00

2.3.1. Inclui:

- a) Até 03 diárias de acomodação, sendo 01 (uma) diária de UTI e 02 (duas) diárias de unidade aberta;
- b) Honorários médicos, exceto anesthesiologista;
- c) Fisioterapia respiratória e motora;
- d) Taxas de sala, de instrumental, de Assistência de Enfermagem e de Equipamentos;
- e) Taxa de Vídeo;
- f) Materiais e medicamentos;
- g) Materiais especiais inerentes ao procedimento (*);
- h) Exames laboratoriais;
- i) Gases medicinais no centro cirúrgico;
- j) Gasometria arterial no centro cirúrgico ou unidade aberta;
- k) Biópsia hepática, se necessário;
- l) Acompanhamento multiprofissional interdisciplinar no período pós-operatório (**)

(*) Kit Trocarte com 02 cânulas; 01 tesoura coaguladora Autosonix; 01 endogrampeador linear cortante com haste flexível; 02 cargas brancas e 05 cargas azuis p/6TB45.

(**) Acompanhamento interdisciplinar multiprofissional, com foco na reabilitação, resolução das comorbidades e melhora da qualidade de vida do portador de obesidade.

2.3.2. Não inclui:

- a) Honorários de anestesista;
- b) Diárias de UTI que excedam a 01 diária;
- c) Sangue e/ou hemoderivados;
- d) Exames complementares após o período pré-estabelecido;
- e) Diárias, materiais, medicamentos, exames, honorários e demais insumos, caso o internamento exceda o número de dias pré-estabelecidos no pacote;
- f) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos de intercorrências;
- g) Despesas com cirurgias realizadas em função de outras patologias preexistentes.

OBSERVAÇÕES:

a) As intercorrências que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação serão tratadas como conta aberta;

b) No caso de intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação, não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote tampouco alterar o valor do mesmo.

1.8. O Anexo XX do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XX

REFERENCIAL DE CUSTO LABORATÓRIO

Os seguintes exames, não constantes no rol de procedimentos da ANS, serão remunerados conforme os valores acordados com a OCS, da seguinte forma:

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS		
CÓDIGO	BIOLOGIA MOLECULAR	VALORES
BRCA	BRCA1 BRCA2	2.200,00
CALP	Calprotectina, dosagem fetal (com diretriz de utilização 134)	120,00
CYFRA	CYFRA 21	127,00
EIFG	Ensaio Interferon Gama	200,00
EPST	Epstein BARR, PCR	420,00
FCPOL	Fibrose cística 32+P	720,00
FMD	FISH microdeleção	720,00
FLT3	FLT3 pesquisa de mutações (com diretriz de utilização 139)	250,00
GMT	Gene da mutação da Protrombina	212,00
HLAB51	HLA B51 pesquisa do alelo	450,00
EMA	Molecular Amiloidose	1.900,00
MMR	Mutação Metilnotetrahidrofolato Redutase (MTFRH)	240,00
JAK2	Mutação JAK2 V617F	240,00
NOROVIR	Norovírus PCR	560,00
PCRAT	PCR alfa talassemia	740,00
PCC	PCR para citomegalovírus IgG	240,00
PCRHV	PCR para Herpes vírus	220,00
POLI	Polimorfismo D PAT 1	160,00
PQC	Quebras cromossômicas	720,00
RTSP	Razão do teste SFLT/PLGF (com diretriz de utilização 139)	350,00
NEUC19	Teste de anticorpos neutralizantes IgG após vacinação COVID-19	90,00
40501248	HER2 FISH para amplificação gênica em tumor de mama (com diretriz definida pela ANS - nº 30 e nº 110)	720,00

40501256	HER2 CISH para amplificação gênica em tumor de mama (com diretriz definida pela ANS - Nº 30 E Nº 110)	720,00
40501264	Translocação PML/RARA t (15;17) FISH em medula óssea	420,00
40501272	Translocação PML/RARA T (15;17) FISH em sangue periférico	420,00
40502244	Defeitos congênitos da glicolização - Focalização isoeletrica da transferrina (Com diretriz definida pela ANS - Nº 120)	450,00
40503313	Cromossomo y, microdeleções por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	360,00
40503348	Distrofia miotônica, análise por DNA (com diretriz definida pela ANS - Nº 110)	1.650,00
40503364	Neurofibromatose tipo 1, estudo molecular (com diretriz definida pela ANS - Nº 110)	1.200,00
40503399	Hemofilia A, análise do DNA (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	1.650,00
40503402	Hemofilia B, análise do DNA (com diretriz definida pela ANS - Nº 110)	1.650,00
40503445	Neoplasia endócrina múltipla, tipo 1, sangue total (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	1.490,00
40503453	Hemocromatose, análise por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	280,00
40503461	Prader-Willi/Angelman, síndrome, diagnóstico (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	540,00
40503470	PROP1, estudo molecular do gene, sangue total (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	450,00
40503488	PTPN11, estudo molecular do gene, sangue total (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	450,00
40503496	Rearranjo 8q24 FISH (medula óssea) (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	560,00
40503500	Rearranjo 8q24 FISH (sangue) (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	560,00
40503518	Rearranjo bcl6 3q27 (nhl) FISH (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	560,00
40503526	Rearranjo gênico células B por PCR (com diretriz definida pela ANS nº 110)	450,00
40503534	Rearranjo gênico células T por PCR (com diretriz definida pela ANS - Nº 110)	560,00
40503542	Rearranjo gênico quantitativo BCR/ABL por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	480,00
40503577	SHOX, estudo molecular do gene, sangue total (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	480,00
40503585	Translocação 4;14 FISH (IGH/FGFR3) (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	560,00
40503623	Rearranjo gênico células B por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	2.130,00
40503631	Detecção de mutações no gene MSH6 (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	440,00
40503640	FLT3 pesquisa de mutações por PCR (cada) (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	480,00
40503658	Atrofia muscular e bulbar (kennedy), por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	720,00
40503690	Distrofia muscular (Duchenne), por PCR (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	1.600,00
40503755	Detecção/Tipagem Herpes vírus 1/2 líquor	170,00
40503763	EGFR, pesquisa de mutação (com diretriz definida pela ANS - nº 21)	560,00
40503771	K-Ras, Pesquisa de mutação (com diretriz definida pela ANS - Nº 50)	560,00
40503780	BRAF, pesquisa de mutação (com diretriz definida pela ANS - nº 9)	560,00
40503798	NRAS PCR ou sequenciamento de Sanger para mutações nos éxons 2,3 e 4 do gene, no tumor (com diretriz definida pela ANS - nº 57)	560,00
40503828	Rearranjo PML/RARA T (15;17) RQ-PCR (quantitativo em tempo real)	420,00
40503836	Mutação familiar específica - PCR dos locos identificados (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	250,00
40503844	Mutação familiar específica - sequenciamento de sanger do locus identificado (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	350,00
40502082	Dosagem quantitativa de metabólitos na urina e/ou sangue para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (cada)	300,00
40502198	Dosagem quantitativa de metabólitos por cromatografia / espectrometria de massa	850,00

	(CG/MS ou HPLC/MS) para o diagnóstico de EIM (com diretriz definida pela ANS – nº 2)	
40502201	Dosagem quantitativa de metabólitos por espectrometria de massa ou espectrometria de massa em tandem (MS ou MS/MS) para o diagnóstico de EIM (com diretriz definida pela ANS – nº 2)	850,00
40503852	ALK - pesquisa de mutação	1.100,00
40503151	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra (com diretriz definida pela ANS - nº 110)	700,00
40503801	Acondroplasia/Hipocondroplasia	480,00
40503100	Amiloidose familiar (TTR)	1.300,00
40503100	Ataxia de Friedrich	740,00
40503100	Ataxias espinocerebelares (SCA)	740,00
40503801	Atrofia muscular espinhal – AME	1.800,00
40503801	Complexo da esclerose tuberosa	950,00
40503100	Deficiência de Alfa 1 Antitripsina	550,00
40503100	Doença de Huntington	400,00
40503801	Doenças relacionadas ao colágeno do tipo 2 (Col2a1), Incluindo Displasia Espôndilo-Epifisária Congênita, Displasia de Kniest, Displasia Espôndilo-Epi-Metafisária do tipo Strudwick, Displasia platispondílica do tipo Torrance, Síndrome de Stickler tipo I	950,00
40503801	Doenças relacionadas ao colágeno do tipo 3 (Col3a1), Ehlers-Danlos tipo IV e aneurisma aórtico abdominal familiar (AAA)	1.200,00
	Doenças relacionadas ao gene FMRL (síndrome do x frágil, síndrome de ataxia/tremor associados ao X frágil - FXTAS e falência ovariana prematura - FOP)	1.056,00
40503100	Fibrose cística e doenças relacionadas ao gene CFTR	410,00
40503810	Exoma clínico	5.100,00
40503801	Mucopolissacaridose por sequenciamento	1.500,00
40503801	Neoplasia endócrina múltipla tipo I-Men1 por sequenciamento	1.700,00
40503801	Neoplasia endócrina múltipla tipo 2a– Men2a sequenciamento	1.700,00
40503801	Síndrome Charge	550,00
4503801	Síndrome de Li-Fraumeni - TP53	650,00
40503801	Síndrome de Lynch – câncer colorretal não poliposo hereditário (HNPCC)	1.500,00
40503801	Síndrome de Marfan - sequenciamento	2.250,00
40503801	Sequenciamento síndrome de Noonan - PTPN1	2.250,00
40503801	Síndrome de Rett	1.200,00
40503100	Síndrome do câncer gástrico difuso hereditário mutação específica	650,00
40503801	Síndromes de deleções submicroscópicas reconhecíveis clinicamente	2.250,00
40503801	Retinoblastoma	1.500,00
40503801	Síndrome de Von-Hippel-Lindau	1.700,00
40316661	Aquaporina 4 (AQP4)	300,00
CÓDIGO	Bioquímica (Patologia Clínica)	VALORES
PCRC	PCR chlamydia trachomatis	130,00
CANCAL	Anticorpos contra canal de cálcio	740,00
ACETIL	Acetilcolina	130,00
HOMOV	Acido Homovanílico	37,00
AGC	Alfa-Galactosidade	380,00

POMPE	Alfa-Glicosidase (dosagem)	318,00
AGAD	Anticorpos Anti – GAD	130,00
AASG	Antígeno Aspergillus	190,00
ARILB	Arilsulfatase B	318,00
ARS	Arsenico – urina	48,00
ARSE	Arsenico sangue	70,00
BGAL	Beta Galactosidade	286,00
B2GAM	<i>Beta-2-Glicoproteína I, Anticorpos IgG e IgM</i>	150,00
GAUCH	Beta-Glicosidase (dosagem)	550,00
CADS	Cadmio – Heparina	37,00
CAD	Cadmio - urina 24 Hs	21,00
CADUR	Cadmio urina recente	21,00
CALF	Calprotectina fecal	150,00
CIST	Cistatina C	80,00
CIS	Cistina – dosagem	148,00
CITRULIN	Citrulina	180,00
CLOZA	Clozapina	187,00
COBA	Cobalto	112,50
COBAL	Cobalto urinário	127,50
COLIN	Colinesterase (soro)	37,00
ACRS	Cromatografia de aminoácidos no sangue - quantitativo	292,50
CA2	Cromatografia de aminoácidos na urina - quantitativo	225,00
CTX	C Telopectidio – CTX	75,00
DIAZ	Diazepan	48,00
ECS	Ecstasy	48,00
ELPF	Elastase pancreática fecal	170,00
EVER	Everolimus	130,00
FIBRO	Fibronectina	95,00
PDGFR	FISH para PDGFR Beta	900,00
FITGA	FISH para trans gene	1.350,00
GAL1	Galactose-1-Fosfato Uridiltransferase (com diretriz de utilização)	225,00
HERGL	Herpes IgG líquor	32,00
HERLI	Herpes IgM líquor	32,00
HAB	Hexosaminidase A e B	520,00
HIDROP	Hidroxi prolina-urina	21,00
HIV1E1L	HIV 1 e 2 líquor	220,00
INDU	Idican pesquisa Indu	21,00
C1SEIF	Inibidor C1 Esterase funcional	53,00
EIC1	Inibidor de C1 quantitativo	53,00
INIA	Inibina A	160,00
INIB	Inibina B	262,00
IODO	Iodo urinário	150,00

LDLO	LDL oxidada	90,00
LITIOE	Lítio endógeno	52,00
MANGA	Manganês (urina)	37,00
MANGS	Manganês soro	37,00
MANG24	Manganês urina 24 Hs	37,00
MERCS	Mercurio sérico	42,00
MERCU	Mercurio urina 24 Hs	21,00
MINERC	Mineralograma cabelo	262,00
MINERS	Mineralograma sangue	262,00
MIOU	Mioglobina urinária	30,00
MIO24	Mioglobulina urina de 24hs	150,00
NIQ	Níquel	37,00
OCITO	Ocitocina	480,00
OSMOL	Osmolaridade sérica	30,00
PCRCHIKU	PCR para Chikungunya	320,00
PERFT	Perfil Tandem qualitativo	150,00
ZIMR	Teste rápido Zika	200,00
TOPI	Topiramato	225,00
TOXI	Toxicológico concurso	270,00
ZIKAG	Zika Virus Anticorpo IgG	190,00
ZIKAM	Zika Virus Anticorpo IgM	190,00
ZPP	Zinco Protoporfirina	58,00
CÓDIGO	Hematologia (Patologia Clínica)	VALORES
FVWA	Fator Von Willebrand	143,00
CÓDIGO	Hormônios (Patologia Clínica)	VALORES
MNEM	PTH Relaciona	270,00
HGHI1	Curva HGH pós glicose	22,00
HGH1T	HGH c/ Clonidina 180	22,00
HGH20	HGH C/ Clonidina 20m	22,00
HGH2T	HGH C/ Clonidina 30m	22,00
HGH45	HGH C/ Clonidina 45m	22,00
HGH3T	HGH C/ Clonidina 60m	22,00
HGH4T	HGH C/ Clonidina 90m	22,00
HGH5T	HGH C/ Clonidina 120m	22,00
HGHE	HGH pós exercício	22,00
IANDRO	Índice de Androgênio	75,00
METS	Metanefrina sangue	520,00
PROLAGAN	Prolactina gancho	65,00
SEROT	Serotonina	32,00
SOMAT	Somatostatina	120,00
THGH	Teste HGH após Clonina	22,00
TRD	Tireoglobulina aspirado	64,00

TSH10	TSH c/ Est TRH -10 M	22,00
TSH120	TSH c/ Est TRH -120M	22,00
TSH15	TSH c/ Est TRH -15 M	22,00
TSH20	TSH c/ Est TRH -20 M	22,00
TSH30	TSH c/ Est TRH -30 M	22,00
TSH40	TSH c/ Est TRH -40 M	22,00
TSH45	TSH c/ Est TRH -45 M	22,00
TSH60	TSH c/ Est TRH -60 M	22,00
TSH90	TSH c/ Est TRH -90 M	22,00
VITB5	Vitamina B5	260,00
CÓDIGO	Imunologia (Patologia Clínica)	VALORES
INT10	Interleucina 10	70,00
AFIG	Anticorpo Anti – fígado	40,00
IA2	Anti Ia2	39,00
ANUCL	Anti Nucleossomo	42,00
PNEUG	Anti Pneumococos IgG	190,00
ANTIRNA	Anticorpo Anti-RNA	32,00
SRP	Anticorpo Anti-SRP	560,00
AAD	Anticorpo Anti-adrenal	70,00
AMH	Anticorpo Anti-Mulleriano	340,00
CCP	Anticorpos Anti CCP	110,00
HE4	Antígeno HE-4	210,00
BTA	Antígeno tumoral	300,00
ARILS	Arilsulfatase A	310,00
BRUCG	Brucelose IgG	55,00
BRUCM	Brucelose IgM	55,00
FLC	Cadeia Kappa/Lambda	420,00
CAAGM	Candida Albicans	230,00
CD19	Cd19 Linfócitos	190,00
CHIKU	Chikungunya Igg/IgM (Teste Rápido)	250,00
CHIKUNG	Chikungunya soro IgG (Sorologia)	130,00
CHIKUN	Chikungunya soro IgM (Sorologia)	130,00
CISTF	Cisticercose - (IF)	32,00
CISTS	Cisticercose (Elisa)	32,00
CCQ1	Complemento C1q	55,00
CORT	Cortisol salivar	42,00
	COVID 19 IgG/IgM – Teste rápido	220,00
	COVID 19 Sorologia IgG	110,00
	COVID 19 Sorologia IgM	110,00
	COVID 19 RT-PCR	170,00
CROMO	Cromogranina A	340,00
ETAMO	Entamoeba Histolytica - IgG	90,00

ENTAM	Entamoeba Histolytica - IgM	120,00
ESQS	Esquistossomose soro	16,00
FIAA	Fator Intrínseco	112,00
SIFG	FTA - ABS – IgG (IFI)	27,00
SIFM	FTA - ABS – IgM (IFI)	27,00
HIVC	HIV - Teste confirmatório	60,00
IMUNU	Imunoelektroforese urinária	120,00
IMU	Imuno-Histoquímica	420,00
INTER6	Interleucina 6	90,00
NK	Linfócitos NK	215,00
MORFE	Morfologia Estrutural de Krüge – Espermograma	64,00
MYCTM	Mycobacterium Tuberculosis IgM	74,00
MYCIGG	Mycobacterium Tuberculosis IgG	90,00
PRP	Proteína C Resistência	190,00
RASTC	RAST para cosméticos	37,00
RASTE	RAST para esmalte	37,00
RASTI	RAST para inalantes	37,00
RETIC	Reticulina Anticorpo	40,00
RETICGA	Reticulina IgA	97,00
RETICGG	Reticulina IgG	40,00
RELFA	Rubéola IgM (ELFA)	45,00
ASCA	Saccharomyce IgG/IgA	380,00
SFJ	Sorologia Filariose	60,00
TETG	Tetano IgG Anticorpo	110,00
TOXGQ	Toxoplasma IgG (Químio)	29,00
TOXMQ	Toxoplasma IgM (Químio)	29,00
ATG	Transglutaminase IgA	52,00
TRG	Transglutaminase IgG	72,00
INFA	Virus Influenza TP A	170,00
INFB	Virus Influenza TP B	200,00
CÓDIGO	Microbiologia (Patologia Clínica)	VALORES
CBK	BK/Micobactérias	42,00
MBAA	PCR para Micobactéria	420,00
CÓDIGO	Urina (Patologia Clínica)	VALORES
CALCU	Cálculo urinário	37,00

1.9. O Anexo XXI do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

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 Cíveis 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, fascíteis, toracotomia com ou sem drenagem; grandes queimados; infecção de esterno; cavidades abertas, com lavagem; grandes fistulas 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)	402,76
Internamento Domiciliar de Média Complexidade (12 horas de plantão de enfermagem)	222,43
Internamento Domiciliar de Baixa Complexidade (06 horas de plantão de enfermagem)	128,43
Diária de Gerenciamento de Casos Clínicos (por visita)	70,89
HONORÁRIOS MÉDICOS	DIÁRIAS
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	DIÁRIAS
Psicoterapeuta (Avaliação/Sessão 50 min)	80,50
Fonoaudiólogo (Avaliação/Sessão 50 min)	70,00 (avaliação)
	60,00 (sessões subsequentes)
Terapeuta Ocupacional (Avaliação/ Sessão 50 min)	70,00 (avaliação)
	60,00 (sessões subsequentes)
FISIOTERAPIA DOMICILIAR	DIÁRIAS
Fisioterapia Motora (Sessão 50 min)	38,00
Fisioterapia Respiratória (Sessão 50 min)	38,00
Fisioterapia Motora e Respiratória (Sessão 50 min)	65,00
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)	171,60
Exames para investigação diagnóstica por imagem (Ultrassonografia)	322,50
OXIGENOTERAPIA	DIÁRIAS

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	DIÁRIAS
Monitor Multiparamétrico/dia (incluso na diária de alta complexidade)	31,54
Ventilador ciclado a pressão/dia	111,25
CPAP/dia	22,98
Oxímetro de Pulso/dia	10,72
MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	DIÁRIAS
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	DIÁRIAS
Punção venosa profunda	348,30
Dissecção venosa	387,01
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
REMOÇÃO PARA EXAMES	DIÁRIAS
Remoção ida/volta para realização de exames e procedimentos em hospital ou clínica	386,90
REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI MÓVEL	DIÁRIAS
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 01h	153,32
REMOÇÃO AMBULÂNCIA CONVENCIONAL	DIÁRIAS
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 01h	122,65
REMOÇÃO AMBULÂNCIA UTI NEONATAL	DIÁRIAS
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 01h	183,99
CURATIVOS	DIÁRIAS
Curativo pequeno	54,39
Curativo médio	67,52

Curativo grande	73,95
Curativo especial	86,83
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 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 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:

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	R\$ 31,96
				Fresenius – Fresubin Protein Energy 200ml	
				Fresenius – Fresubin Energy Fiber 200ml	
				Nestlé – Nutren 1.5 de 200ml	
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	R\$ 85,53
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	R\$ 80,32
				Abbott – Perative 237ml	
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	R\$ 21,23
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	R\$ 104,31
06	Dieta enteral hipercalórica (1,5 Kcal/ml), normoproteica, com fibras, hipossódica,	1000ml	PSH	Nestlé – Isosource 1,5 com 1000ml S/A	R\$ 274,73

	isenta de lactose, sacarose e glúten.			Fresenius – Fresubin Energy Fiber 1000ml S/F	
				Fresenius – Fresubin HP Energy 1000ml S/F	
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	R\$ 291,90
				Abbott – Glucerna RTH 1000ml S/F	
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 fistulas.	1000ml	PSH	Fresenius – Survimed OPD 500ml S/F	R\$ 342,47
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	R\$ 293,76
				Abbott – Jevity Plus RTH 1000ml S/F	
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	R\$ 214,84
				Nestlé – Isosource Soya 1000ml S/A	
				Abbott – Osmolite Plus HN 1000ml S/F	
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	R\$ 263,74
				Nestlé – Isosource Soya Fiber 1000ml S/A	
				Fresenius – Fresubin Original Fiber 1000ml S/F	
12	Dieta enteral, hipercalórica, acrescida de fibras (FOS), especialmente formulada para atender às necessidades de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em diálise. Isenta de lactose e glúten.	1000ml	PSH	Nestlé – Novasource Renal 1000ml S/F	R\$ 321,38
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	R\$ 349,89
14	Módulo de L-Glutamina (100%)	10g	Glutamin	Nutral – L-Glutamina 10g	R\$ 20,10

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.

1.10. O Anexo XXII do Edital de Credenciamento nº 01/2020 passará a vigorar com a seguinte redação:

ANEXO XXII

REFERENCIAL DE CUSTOS PARA OS SERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS EM PSIQUIATRIA

1. INFORMAÇÕES GERAIS

O presente referencial de custos é utilizado pelo Hospital Geral de Salvador para os serviços médico-hospitalares em Psiquiatria.

O Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental deve contar com o princípio de integração entre os diversos serviços, constituindo um sistema integrado de referência e contra referência no qual as unidades devem funcionar de forma harmônica, complementando-se. Seguindo-se a Lei 10.216/2001 é preciso contar com a atenção primária, secundária e terciária em serviços envolvendo saúde mental.

1.1. Hospital Dia: corresponde a serviços destinados a hospitalização parcial para pacientes que não necessitem permanecer em tempo integral no hospital, mas apenas parte do dia. Muitos pacientes que seriam hospitalizados podem ser mais bem atendidos neste serviço.

1.2. Hospital Psiquiátrico Especializado: Serviços destinados a atender pacientes que necessitem cuidados intensivos cujo tratamento não é possível ser feito em serviços de menor complexidade. Deverá funcionar de acordo com seus programas de atendimento, contando com equipe multiprofissional completa necessária para desenvolver os programas terapêuticos da unidade.

1.3. Unidade de Emergência Psiquiátrica: Unidade de pronto socorro psiquiátrico, aberta em tempo integral (24 horas por dia), com leitos para acolher pacientes em crise, em curtíssima permanência (até 24 horas).

1.4. A Residência Terapêutica: destina-se a pessoas que apresentam incapacidade de convívio sócio familiar, em caráter persistente ou definitivo/irreversível, em decorrência de seqüela de transtorno mental de qualquer natureza. O programa visa oferecer suporte psiquiátrico e social integrados e em tempo integral ao doente e a sua família. É dividido em:

1.4.1. *Serviço de Residência Terapêutica I (Lar Abrigado)*: Serviço destinado a pacientes com autonomia, sem necessidades clínicas de internação, que não contam com o apoio da família. Os moradores terão como referência um serviço de saúde mental.

1.4.2. *Serviço de Residência Terapêutica II (Pensão Protegida)*: Serviços destinados a pacientes com a autonomia comprometida, sem necessidades clínicas de internação, que não contam com o apoio da família. Os moradores terão como referência um serviço de saúde mental.

2. SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1. Internamento Psiquiátrico e dependência química, na modalidade integral, em Hospital Especializado em Psiquiatria Porte I (até 160 leitos);
- 2.2. Serviços de Urgência Psiquiátrica;
- 2.3. Serviços Ambulatoriais;
- 2.4. Hospital-dia;
- 2.5. Programa de Residência Terapêutica.

3. TIPOS DE ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS

- 3.1. Consulta em Pronto Socorro;
- 3.2. Consulta com Psiquiatra;
- 3.3. Consulta com Psicólogo;
- 3.4. Acompanhamento com Psicólogo e Psiquiatra;
- 3.5. Visita Hospitalar.

4. TIPOS DE EXAMES

- 4.1. ECG de Alta Resolução

5. DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

- 5.1. Consultas, SADT e Honorários Médicos - de acordo com a tabela em anexo;
- 5.2. Para os itens não precificados no anexo I, serão remunerados de acordo com a CBHPM edição 2012, com UCO de R\$ 13,02 (treze reais e dois centavos).

6. DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

- 6.1. De acordo com a tabela constante do anexo I.

7. MEDICAMENTOS, DIETAS E MATERIAIS

7.1. DOS MEDICAMENTOS

7.1.1. Os **medicamentos** a serem utilizados no tratamento dos pacientes da **CONTRATANTE**, serão faturados pela **CONTRATADA com base no Catálogo BRASÍNDICE, PF (preço de fábrica) com acréscimo de 20% (vinte por cento)**. Para os medicamentos não constantes no referido catálogo será aplicado ao valor de nota fiscal do fornecedor. 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 será necessária autorização prévia para o seu uso, ressalvados os casos de urgência/emergência para os quais deverá ser apresentado justificativa médica para análise do médico auditor da contratante durante a vigência do tratamento, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para auditoria. Será considerado medicamento de alto custo todo aquele cuja unidade custe mais de R\$2.000,00 (dois mil reais).

7.1.2. As medicações de que trata este item, são aquelas utilizadas em tratamentos de patologias em situações agudas para estabilização de sintomas psiquiátricos ou clínicos ou aquelas de uso restrito hospitalar. As medicações orais de uso contínuo de doenças clínicas serão de responsabilidade do beneficiário e/ou responsável.

7.1.3. As dietas enterais e suplementos, quando necessários, serão remunerados pela CONTRATANTE com base nos catálogos BRASÍNDICE OU SIMPRO (nesta ordem), na condição de preço de fábrica, vigente na data da realização do procedimento com deflator de 25% (vinte e cinco por cento).

7.1.4. O uso de dietas ou suplementos necessitam de autorização prévia para o uso. Para isso, a solicitação médica da CONTRATADA deve ser submetida a avaliação médica ou de nutricionista da CONTRATANTE para autorização quando for o caso.

7.2. DOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS

7.2.1. Os materiais descartáveis serão pagos com base nos Catálogos BRASÍNDICE ou SIMPRO, nesta ordem, PF (preço de fábrica) vigente na data da realização do procedimento, sem deflator. Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$2.000,00 (dois mil reais), salvo em casos de emergência comprovada, deverão ter autorização prévia para uso. Nesses casos, deverá ser apresentado ao médico auditor da credenciante, justificativa médica em até 24 horas úteis após uso do material para conhecimento e validação após análise da indicação, quantidade e valor do material, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para fins de auditoria.

8. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Deve apresentar:

- a) Atendimento médico hospitalar na especialidade de Psiquiatria;
- b) Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em Psiquiatria;
- c) Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;
- d) Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiro e técnico de enfermagem.

8.1. DESCRIÇÃO DA TABELA DE TAXAS E DIÁRIAS

8.1.1. Compreende o período de ocupação da acomodação do paciente no leito por um período indivisível de até 24 horas. Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo compreenda de 12:00h às 12:00h do período subsequente, com tolerância de 2 horas para a alta.

8.1.2. Meia diária: situação em que, nas internações em caráter de urgência, a diária do paciente tenha duração de até doze horas (na admissão ou na alta). Não incluídos nestes casos, as situações de óbito. Fica mantido a tolerância de duas horas nos casos de alta após o fim da diária, 10(dez) hs da manhã. Para fins de cobrança, será considerado o valor de 60%(sessenta por cento) do valor da diária integral referente a acomodação em que o paciente estiver internado.

8.1.3. Não será cobrada diária no dia da alta, exceto nos casos de transferência ou óbito.

8.2. COMPOSIÇÃO DA DIÁRIA INTEGRAL EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

8.2.1. Internamento Psiquiátrico e dependência química, na modalidade integral, em Hospital Especializado em Psiquiatria, Porte I (até 160 leitos), de acordo com a Portaria nº 2.644, de 28 de outubro de 2009.

8.2.2. O funcionamento dos Hospitais Psiquiátricos deve seguir o que determina as Resoluções Normativas CFM nº 2.056 e 2.057/2013 e suas revisões contidas na Resolução Normativa CFM nº 2.153/2016.

8.2.3. Itens incluídos na Diária de Psiquiatria

8.2.3.1. Leito Próprio, individual ou coletivo;

8.2.3.2. Troca de roupa de cama e banho do paciente;

8.2.3.3. Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental (Luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, algodão, álcool 70%, gaze, PVPI, éter, esparadrapo, materiais de higiene pessoal; esponja, sabonete, creme dental, antisséptico bucal, escova de dente;

8.2.3.4. Equipamentos de Proteção individual (EPI), quando for o caso;

8.2.3.5. Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

8.2.3.6. Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:

- 8.2.3.7. Administração de medicamentos por todas as vias;
- 8.2.3.8. Preparo instalação e manutenção por todas as vias;
- 8.2.3.9. Controle de sinais vitais;
- 8.2.3.10. Controle de diurese;
- 8.2.3.11. Tricotomia;
- 8.2.3.12. Curativos, exceto materiais;
- 8.2.3.13. Sondagens, exceto materiais;
- 8.2.3.14. Aspiraões, exceto materiais;
- 8.2.3.15. Mudanças de decúbito;
- 8.2.3.16. Locomoção interna do paciente;
- 8.2.3.17. Preparo do paciente para procedimentos médicos;
- 8.2.3.18. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- 8.2.3.19. Preparo do corpo em caso de óbito;
- 8.2.3.20. Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);
- 8.2.3.21. Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
- 8.2.3.22. Serviços administrativos (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança);
- 8.2.3.23. Bomba Infusora (**exceto materiais**);
- 8.2.3.24. Médico plantonista, supervisão por psicólogo e terapia ocupacional;
- 8.2.3.25. Monitoração e vigilância do paciente.

8.2.4. Itens incluídos na Diária de Psiquiatria

- 8.2.4.1. Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
- 8.2.4.2. Fraldas descartáveis;
- 8.2.4.3. Medicamentos e gases medicinais;
- 8.2.4.4. Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;
- 8.2.4.5. Honorários médicos e assistência de psicólogo diária para paciente internado
- 8.2.4.6. Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- 8.2.4.7. Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 8.2.4.8. Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel/celular.

9. DO ATENDIMENTO

9.1. DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, DE CARÁTER ELETIVO

- 9.1.1. O atendimento ambulatorial, de caráter eletivo, será realizado mediante guia de encaminhamento, que será apresentada pelo usuário ou familiar, identificando-se conforme previsto na legislação pertinente
- 9.1.2. Os usuários deverão ser encaminhados por médico militar e deverão portar documentação que o identifique como usuário do sistema de saúde do Exército.
- 9.1.3. A guia de encaminhamento (GE) tem validade até 30 dias a contar da data de emissão, devendo ser solicitado ao usuário a substituição da GE junto ao FUSEx, quando esta estiver vencida na apresentação para o atendimento.
- 9.1.4. A CREDENCIANTE não se responsabilizará pelos atendimentos ambulatoriais, de caráter eletivo, realizados sem a apresentação da guia de encaminhamento, sendo estes atendimentos nesta condição, passíveis de glosa.
- 9.1.5. Nos casos de internação, o usuário/familiar deverá providenciar junto à seção FUSEx, a guia de encaminhamento inicial para a internação e se apresentar à CREDENCIADA, portando este documento no momento da internação eletiva. No caso de permanência da internação por mais de 30 (trinta) dias, o familiar ou beneficiário (quando houver condição para tal), providenciará a cada 30 (trinta) dias uma nova guia de encaminhamento para prorrogação da internação, devendo esta ser entregue no setor responsável na OCS credenciada.
- 9.1.6. Quando houver impossibilidade comprovada do beneficiário ou familiar de providenciar a guia de prorrogação, a

CRENCIADA, solicitará à CRENCIANTE, através do FUSEx, mediante apresentação de relatório médico justificando a necessidade da continuidade do internamento, além de cópia do documento do beneficiário, a guia de prorrogação da internação, a cada 30 (trinta) dias.

9.1.7. A solicitação da prorrogação da internação deve ser feita com, no mínimo 96 horas (noventa e seis) de antecedência, para que haja tempo hábil de ser providenciada a autorização da referida prorrogação.

9.1.8. Quando houver necessidade de realização de exame ou procedimento de paciente internado em outra unidade hospitalar, a remoção de uma OCS para outra será de responsabilidade da credenciante, que o fará por meio próprios ou por OCS credenciada para este serviço especializado, devendo a cobrança pela remoção, obedecer às regras previstas em edital que prevê tal serviço.

9.1.9. Quando houver necessidade de remoção do paciente em situação de emergência, da residência (resgate), este será feito pela credenciada com transporte e equipe próprias, conforme prevê o anexo I deste referencial.

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

9.2. DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

9.2.1. O atendimento de urgência/emergência dos usuários do sistema deverá ser realizado, sempre que possível, pelo Pronto Atendimento do Hospital Geral de Salvador (PA/HGeS) que encaminhará o paciente para a rede credenciada, quando necessário.

9.2.2. Quando não for possível o atendimento do previsto na alínea anterior, os usuários em situação de emergência ou urgência devidamente comprovada, poderão ser atendidos pela OCS credenciada, sendo que 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, podendo ser necessário submeter-se a exame e parecer do médico 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 (IR 30-38), para comprovação da urgência/emergência.

9.2.3. Nos casos acima, o usuário, poderá receber atendimento sem apresentação de guia de encaminhamento, desde que devidamente identificado mediante apresentação de documentação comprobatória (identidade militar ou outro documento de identificação que comprove ser beneficiário do sistema de saúde do Exército Brasileiro), cujo quadro de saúde se caracterize como grave e/ou com risco de vida, com compromisso do usuário ou familiar de providenciar, junto ao setor de encaminhamento do FUSEx, a emissão da referida guia, no prazo estabelecido na alínea anterior.

9.2.4. Os atendimentos nos serviços de emergência das OCS credenciadas que não se enquadrarem no descrito na alínea anterior, deverão ser realizados mediante apresentação de guia de encaminhamento emitida pelo FUSEx/Encaminhamento do HGeS.

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

9.2.6. Os atendimentos realizados na emergência, que não se configurem como tal, não terão autorização. Devendo estes, serem agendados e realizados mediante apresentação de guia de encaminhamento.

9.2.7. A CONTRATANTE não se obriga ao pagamento dos serviços prestados em desacordo com a orientação contida neste instrumento.

10. DAS FATURAS

10.1. A CRENCIADA terá **prazo máximo de 45 (quarenta e cinco dias)** dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da guia de encaminhamento acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios.

10.2. Nos casos de fatura referente a internamento, será considerado para fins do disposto na alínea anterior, a alta administrativa (parcial) a cada 30 dias de acordo com a rotina da OCS, a alta clínica ou a alta por óbito.

10.3. Após **60 (sessenta) dias** serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, **não cabendo recurso**.

10.4. As faturas referentes a serviços prestados no mês de dezembro do ano anterior, deverão ser encaminhadas, impreterivelmente, até o dia 28 de fevereiro do ano subsequente, sob pena de inclusão em restos a pagar de exercícios anteriores.

10.5. **As faturas poderão ser entregues conforme Calendário Anual de Entrega de Faturas** estabelecido pela Seção de Auditoria Externa da CREDENCIANTE, com devido conhecimento da CREDENCIADA, mediante documento entregue pessoalmente, **no horário das 07:00 às 15 h**, de segunda a quinta-feira, e **07:00 às 12 h** na sexta-feira, exceto feriado e datas comemorativas militares. As faturas sempre devem estar acompanhadas da guia de encaminhamento original, conforme estabelecido no subitem “10.6”, com a finalidade de facilitar a execução e lisura das mesmas,

10.6. Os Atendimentos/serviços deverão ser faturados e classificados por grupos de usuários (**FUSEX, PASS, Fator de Custo – Exército Brasileiro Isentos, Fator de Custo – Ex Combatente, PASS Isento** e outros que por ventura forem criados pelo órgão responsável pela gestão do Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE). Tais informações sobre os grupos encontram-se na guia de encaminhamento, e as faturas deverão ser apresentadas conforme padrão a seguir:

10.6.1. Capa ou espelho da fatura onde deverão constar as seguintes informações: número da fatura com data de emissão, nome do paciente, número da guia de encaminhamento, Prec-Cp ou matrícula, valor do procedimento realizado por paciente e total da fatura;

10.6.2. Documento/guia que comprove o serviço profissional realizado, devidamente assinado pelo profissional que prestou o serviço e pelo paciente, com código do procedimento, valor por item e total da conta do paciente; e

10.6.3. Guia de Encaminhamento original ou enviada por meio eletrônico, com assinatura do paciente.

10.7. As contas com valores superiores a **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) deverão ser entregues em fatura separada;

10.8. No caso de internamentos em psiquiatria de longa duração, as parciais deverão ser fechadas a cada 30 (trinta) dias, **de acordo com a rotina da OCS e comunicada à equipe de auditoria da credenciada**, para realização de **auditoria técnica da fatura**;

10.9. Para as faturas referentes a internação poderão ser entregues, na mesma fatura, mais de uma parcial (independente do valor), desde que pertençam ao mesmo paciente;

10.10. As faturas ambulatoriais, deverão, para facilitar o processo de auditoria das mesmas, conter no máximo, 50 (cinquenta) processos de atendimento, devendo, quando passar esta quantidade, ser montada uma nova fatura.

10.11. As faturas apresentadas fora do padrão estabelecido neste instrumento, serão devolvidas para ajuste e entrega posterior, não podendo sua entrega ultrapassar o prazo previsto no calendário descrito no subitem “10.1” deste item.

11. DA AUDITORIA

11.1. A auditoria das contas hospitalares será realizada por equipe designada pela CREDENCIANTE, devendo esta realizar apresentação formal da equipe e sempre que houver alteração da mesma;

11.2. Deverão ser disponibilizados prontuários e contas para análise pelos auditores da CREDENCIANTE, bem como profissionais da auditoria da CREDENCIADA para análise das possíveis discordâncias de cobrança e indicação de procedimentos entre as partes;

11.3. A equipe de auditoria fará visitas a pacientes internados ou em qualquer outro atendimento nas instalações da CREDENCIADA, podendo, com autorização da equipe assistente ou do paciente, acompanhar as avaliações médicas;

11.4. A análise das contas será realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação de liberação da conta para auditoria da CREDENCIANTE, com visitas preferencialmente semanais, de acordo com a demanda da CREDENCIADA;

11.5. Nas internações de longa duração a CREDENCIADA obedecerá ao disposto no subitem “10.8” do item anterior. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

11.6. Os atendimentos de modo geral devem ser autorizados mediante apresentação de guias de encaminhamento emitidas pelo Fusex ao encaminhamento do HGeS, sendo de responsabilidade do usuário ou familiar a entrega da guia no setor responsável na OCS. Sendo também de responsabilidade do familiar ou usuário, providenciar as guias de prorrogação dos internamentos. Os casos excepcionais devem ser tratados com o FUSEX ou auditoria externa do HGeS.

11.7. As faturas ambulatoriais serão auditadas de modo posterior, após entrega das mesmas conforme calendário de entrega de faturas da Seção de Auditoria da CREDENCIANTE. Mediante conveniência entre as partes, a auditoria dessas faturas podem ser realizadas nas instalações da CREDENCIADA, mediante agendamento pela equipe de auditoria da CREDENCIANTE para discussão das mesmas;

11.8. 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.

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

11.10. A CREDENCIANTE, poderá, a qualquer tempo, mediante agendamento, realizar visita técnica nas instalações da CREDENCIADA, cuja visita poderá ser realizada pelo setor responsável pelo contrato, pelo fiscal do contrato, pelo FUSEx ou pela equipe da auditoria.

11.11. Serão motivos de glosas por parte da CREDENCIANTE:

11.11.1. Apresentação da fatura sem a guia de encaminhamento que autoriza o procedimento/atendimento

11.11.2. Apresentação da fatura junto de cópia da guia de encaminhamento ou cópia de guia provisória;

11.11.3 Apresentação de cópia de guia de encaminhamento já enviada em outra fatura;

11.11.4. Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;

11.11.5. Valores divergentes aos acordados neste instrumento;

11.11.6. Realização de serviços não cobertos pelo contrato;

11.11.7. Ausência de data de atendimento na fatura;

11.11.8. Ausência de assinatura do usuário na guia de encaminhamento e no documento que comprova o atendimento realizado;

11.11.9. Ausência da assinatura do profissional que prestou o atendimento no documento para este fim;

11.11.10. Ausência de data e assinatura do usuário por atendimento, nos controles de atendimentos de fisioterapia, psicoterapia, entre outros;

11.11.11. Ausência de documento de autorização do uso de medicamento ou matérias de custo elevado (salvo nos casos de urgência/emergência);

11.11.12. Ausência do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes na Guia de Encaminhamento;

11.11.13. Realização de procedimento em data superior a 30(trinta) dias de emissão da guia de encaminhamento;

11.11.14. Atendimento eletivo sem a respectiva guia de encaminhamento;

11.11.15. Nos casos de atendimento de urgência/emergência, o envio de fatura sem ter providenciado a guia de encaminhamento no prazo já estabelecido neste instrumento;

11.11.16. A falta de especificações na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;

11.11.17. Atendimento eletivo realizado como urgência/emergência;

11.11.18. Cobrança de serviço ou materiais inclusos na diária;

11.11.19. Outras situações cujo atendimento deixe de levar em consideração o previsto no termo de contrato e neste referencial de custos.

11.12. 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;

11.13. Para as contas ambulatoriais que apresentarem glosas, verificadas pela equipe da auditoria da CREDENCIANTE, será feita notificação à CREDENCIADA por meio eletrônico ou outros meios disponíveis, com confirmação por contato telefônico, da existência das glosas e envio do RAT e instrumentos que justifiquem tal inconformidade, devidamente assinado pelo auditor da CREDENCIANTE. Uma vez notificado a glosa e não concordando com a mesma, a CREDENCIADA terá no **máximo de 15 (quinze) dias** corridos, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo da contestação, devendo referenciar número da fatura, valor e nome do paciente, podendo o envio do recurso, ser através de meios eletrônicos.

11.14. 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;

11.15. 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;

11.16. Fica expressamente proibido à CREDENCIADA, a cobrança dos valores glosados diretamente ao BENEFICIÁRIO ; e

11.17. A CREDENCIANTE não se obriga ao pagamento da fatura, enquanto persistirem irregularidades nos documentos constituintes da fatura.

11.18. 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. Serão descredenciados também em caso de condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante denúncia do usuário ou seu familiar de maus tratos ou assistência inadequada com posterior comprovação do fato pela equipe de auditoria.

11.19. Em razão de seu caráter sigiloso os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências da CONTRATADA nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparados por resoluções expedidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM e pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM correspondente, por determinação judicial

11.20. O CONTRATADO assegurará a representantes/auditores médicos e de enfermagem, previamente indicados pela CONTRATANTE, acesso às suas dependências físicas, voltados ao tratamento terapêutico, bem como a todo e quaisquer documentos inerentes aos seus beneficiários, no sentido de facilitar o trabalho de auditoria.

11.21. A CONTRATANTE, na pessoa de seus representantes/auditores médicos e de enfermagem poderá efetuar, a seu exclusivo critério, a análise técnica e/ou administrativa, que poderá ser feita nas dependências do CONTRATADO ou fora delas, por meio da análise da documentação enviada anexa à cobrança.

11.22. A implantação de despesas médicas hospitalares de beneficiários do SAMMED/FUSEX segue normas e portarias do Exército Brasileiro, além das orientações e atualizações estabelecidas pela Divisão de Saúde do Exército (DSAU).

12. DO REAJUSTE DE PREÇOS

Segue o estabelecido no Edital de Credenciamento.

DA REMUNERAÇÃO DE TAXAS E HONORÁRIOS

Diárias, Taxas e Serviços: Serão aplicados os valores constantes da **TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS** constante do Anexo I.

ANEXO I

DIÁRIAS, TAXAS – Internamento integral em Hospital Psiquiátrico Especializado		
DESCRIÇÃO	VALORES	
	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B
Diária internamento integral	642,80	---
Assistência médica psiquiátrica diária (Paciente internado)	119,34	Conforme tabela CBPHM 5ª Ed. 2008
Consulta psiquiatra ambulatorial (Rotina)	104,5	104,50
Consulta psiquiatra emergência	140,02	97,50
Assistência psicológica diária (Paciente internado)	70,44	54,00
Consulta psicólogo	65,00	65,00
Assistência psicológica diária (Bipolar)	99,23	99,23
TAXAS	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B
Nebulização simples	14,51	10,69
Curativos	19,35	14,26
Retirada de pontos	10,34	7,63
Retirada de tala gessada	10,34	7,63
Oxigênio 3l/minuto	19,35	14,26
ENFERMAGEM DOMICILIAR	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B
Plantão de 12 horas diurno	160,79	---

Plantão de 12 horas noturno	177,64	---
Plantão de 24 horas	289,41	---
OUTROS SERVIÇOS	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B
Resgate - Salvador (inclui: medicação, transporte, médico e um auxiliar). Outras áreas + (R\$10,85 x quantidade de Km rodados)	1.600,00	1.193,80
Auxiliar extra	120,98	90,98
Auxiliar extra (das 21h às 8h)	168,44	110,44
Saída apoio	58,48	38,48
Saída com auxiliar	66,33	46,33
EEG digital	84,87	77,63
Consulta cardiológica	140,02	105,00
Visita cardiológica	104,50	83,60
Consulta pré-anestésica	140,02	105,00
Estimulação magnética transcraniana	565,82	413,22
Eletroconvulsoterapia de pulso breve Pacote inclui: taxa de sala, assistência de enfermagem tipo 2, assistência psiquiátrica, oxigênio, aspirador, medicamentos e anestesia geral porte 3. Pacote não inclui: DEMAIS APARELHOS QUE VENHAM A SER UTILIZADOS.	2.052,66	1.229,92

DIÁRIAS, TAXAS – RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA		
DESCRIÇÃO	VALORES	
	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B
Diária – Residência Terapêutica: (inclui: alimentação, médico plantonista, supervisão por psicólogo, enfermagem tipo 1) Exclui: Atendimento do médico assistente, assistência psicológica diária, médico clínico, enfermagem tipo 2 e 3, medicação e outros procedimentos terapêuticos como ECT e exames laboratoriais.	452,41	302,84
Assistência médica psiquiátrica (uma vez por semana residentes)	108,49	---
Assistência psicológica diária (residentes)	64,04	---
Assistência psicológica diária (PQD + Bipolar)	99,23	99,23
Medicação	Guia BRASÍNDICE Preço de Fábrica (PF) com acréscimo de 20%	
Material	Guia BRASÍNDICE Preço de Fábrica (PF) vigente na data do atendimento sem deflator. Os materiais que não constarem na tabela BRASÍNDICE serão cobrados pela tabela SIMPRO)	

DIÁRIAS, TAXAS – PROGRAMA HOSPITAL DIA		
DESCRIÇÃO	VALORES	
	Serviços Classificação A	Serviços Classificação B

DIÁRIA – HOSPITAL DIA (inclui: alimentação, médico plantonista, supervisão por psicólogo, enfermagem tipo 1) Exclui: atendimento do médico assistente, assistência psicológica diária, médico clínico, enfermagem tipo 2 e 3, medicação e outros procedimentos terapêuticos como ECT e exames laboratoriais.	285,25	285,25
Assistência médica psiquiátrica (uma vez por semana)	108,49	---
Consulta de acolhimento (cobrada apenas uma vez no início da matrícula)	64,04	---

2. Permanecem inalteradas os demais itens e anexos do Edital de Credenciamento nº 01/2020 que não tenham sido modificados pelo presente Termo.

3. O Edital, em sua íntegra, com seus anexos e retificações, encontra-se disponível na INTERNET no endereço eletrônico: <http://www.hges.eb.mil.br> > Editais de Credenciamento > Edital de Credenciamento nº 01/2020 ou na Seção de Aquisição, Licitações e Contratos (SALC) do Hospital Geral de Salvador.

Salvador-BA, 14 de dezembro de 2021

CÁTIA REJANE BARIANI SOARES – Cel
Respondendo pela Direção do HGeS