

ANEXO XV

**REFERENCIAL DE CUSTOS 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 Cívicas 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

ANEXO XVII – Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação B

ANEXO XVIII - Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação C

ANEXO XVI - Tabela de Diárias, Taxas e Serviços dos Hospitais Classificação A em Cardiologia

ANEXO XIX – PACOTES

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 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) horas 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.

1.2 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.

1.3 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. Não cabe a cobrança quando o procedimento durar menos de 06 (seis) horas.

1.4 DESCRIÇÃO DA ACOMODAÇÃO:

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

1.4.2 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).

1.4.3 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.

1.4.4 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.

2

1.4.5 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

1.5.1 Diárias normais de enfermaria, apartamento.

Inclui:

1.5.1.1 Leito Próprio;

1.5.1.2 Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento;

1.5.1.3 Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental; luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, tampa oclusora para equipamentos e conectores de punção venosa, algodão, álcool, compressa de gaze estéril e não estéril, gaze algodoadada, tricatomizador, 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).

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

1.5.1.5 Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:

1.5.1.5.1. Administração de medicamentos por todas as vias;

1.5.1.5.2. Preparo instalação e manutenção por todas as vias;

1.5.1.5.3. Controle de sinais vitais;

1.5.1.5.4. Controle de diurese;

1.5.1.5.5. Tricotomia;

1.5.1.5.6. Curativos;

1.5.1.5.7. Sondagens;

1.5.1.5.8. Aspiraões;

1.5.1.5.9. Nebulizaões (inclui nebulizador);

1.5.1.5.10. Mudanças de decúbito;

1.5.1.5.11. Locomoção interna do paciente;

1.5.1.5.12. Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteroclise, lavagem gástrica, venoclise, cateterismo, instalação de gasoterapia entre outros);

1.5.1.5.13. Cuidados e higiene pessoal do paciente;

1.5.1.5.14. Preparo do corpo em caso de óbito;

- 1.5.1.6 Avaliação e acompanhamento nutricional;
- 1.5.1.7 Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);
- 1.5.1.8 Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
- 1.5.1.9 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;
- 1.5.1.10 Serviços administrativos (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança);
- 1.4.1.11 Bomba Infusora (**exceto materiais**);
- 1.5.1.12 Transporte de paciente para realização de exames;
- 1.5.1.13 Materiais especiais de proteção à disseminação da infecção (aventais, máscaras, propés, gorros, óculos de proteção individual);



1.6 Diária de Alojamento Conjunto: diária cobrada para o recém-nascido em alojamento conjunto, cuja ocupação é dividida no mesmo leito da sua genitora.

Itens inclusos:

- 1.6.1 Todos os itens descritos na diária normal;
- 1.6.2 Bomba Infusora (exceto materiais)
- 1.7 Não incluído na composição das Diárias normais:**
- 1.7.1. Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
- 1.7.2 Medicamentos e gases medicinais;
- 1.7.3 Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;
- 1.7.8 Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;
- 1.7.9 Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- 1.7.10 Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 1.7.11 Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel /celular;
- 1.7.12 Sangue e derivados;

1.8 DIÁRIAS ESPECIAIS de Unidade de Terapia Intensiva (UTI - Neonatal, UTI Geral):

Inclui:

- 1.8.1 Todos os itens que compõem as diárias normais acrescido de :

[Handwritten signatures and initials]

4

1.8.2 Monitor de Multifunção, Cardíaco, de débito cardíaco, Pressão Arterial Invasiva e Não Invasiva;

1.8.3 Respiradores;

1.8.4 Oxímetro de pulso;

1.8.5 Desfibrilador/ Cardioversor;

1.8.6 Aspirador a vácuo (exceto a de aspiração contínua);

1.8.7 Pressurizador;

1.8.8 Capnógrafo;

1.8.9 Ar comprimido;

1.9 **UTI Neonatal** - inclusão dos aparelhos: Fototerapia, Berço Intensivo Aquecido e Incubadora

1.10 **Não incluído na composição da diária Especial:**

1.10.1 Materiais, exceto os previstos na composição da diária normal;

1.10.2 Medicamentos e gases medicinais;

1.10.3 Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;

1.10.4 Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;

1.10.5 Remoção de pacientes para realizar exames externos;

1.10.6 Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel/celular.

1.10.7 Outros equipamentos não descritos na diária normal e especial.

1.11 **Diária de Isolamento** – será cobrado adicional de 10% (dez 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 CENTRO CIRÚRGICO PORTE 0 a 8

Inclui:

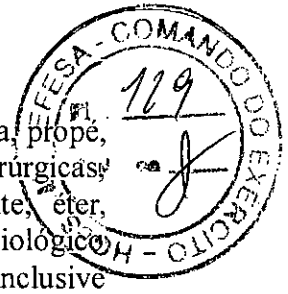
2.1.1 Local;

2.1.2 Mesa Operatória e Auxiliar;

2.1.3 Serviço de Enfermagem do procedimento;



Handwritten signatures and initials:
[Signature] [Signature] [Signature]
5



- 2.1.4 Rouparia descartável ou não e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, própe, 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 equipamentos 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:

Todos 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;

6

- 2.2.3 Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos 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 /Pronto atendimento/, cuja composição de cada tipo está descrita a seguir:

3.1 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS:

Inclui:

- 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 inclusos 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 TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA-ONCOLOGIA AMBULATORIAL / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA/ PROCEDIMENTO EM GASTROENTEROLOGIA

Inclui:

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 acima:

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 inclusos 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 TAXA DE SALA HEMODINÂMICA

Inclui:

3.5.1 Instalações da sala;

3.5.2 Desfibrilador / Cardioversor

3.5.3 Serviço de Enfermagem do procedimento.

8

- 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 algodoada; tricotizador; 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 equips e conectores 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.

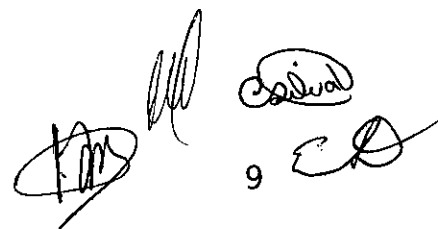
3.6 Não incluído na composição da taxa de sala da hemodinâmica:

- 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 inclusos na composição da sala;
- 3.6.4. Honorários Médicos;
- 3.6.5. Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);

3.7 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.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature, a smaller signature, and the number '9' followed by initials.



Inclui:

- 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 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.

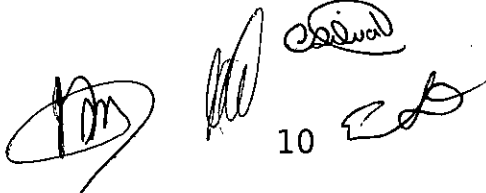
4. TAXA DE SERVIÇO DE PREPARO DE QUIMIOTERAPIA

Inclui:

- 4.1 Instalações da sala;
- 4.2 Equipamentos referentes ao procedimento;
- 4.3 Serviço de quimioterapia.

4.4 Não incluído na composição das taxas de serviços dos preparos acima:

- 4.4.1. Materiais e medicamentos;
- 4.4.2. Equipamentos ou aparelhos, exceto o do procedimento;
- 4.4.3. Honorários Médicos;
- 4.4.4. Materiais de consumo (descartáveis ou não, exceto frasco para dieta, incluso na diária);


10

5. DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

5.1 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;

5.2 Não será pago fisioterapia prestada ao paciente sem indicação, considerando o procedimento realizado e tempo de permanência na internação.



6. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO

6.1 DO ATENDIMENTO ELETIVO

6.1.1 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].

6.1.2 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.

6.1.3 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.

6.1.4 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.

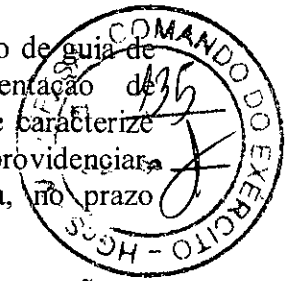
6.1.5 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

6.2 DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

6.2.1 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.

6.2.2 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.

6.2.3 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.



6.2.4 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.

6.2.5 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.

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

6.3 DA ACOMODAÇÃO

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

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

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

c. Entende-se por acomodação individual- apartamento ou quarto individual; e acomodação coletiva - enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva/ Semi-intensiva.

d. 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.

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

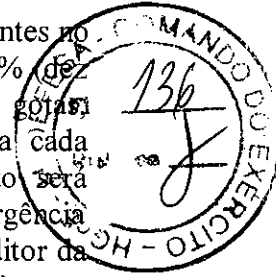
f. Se o usuário preferir permanecer em acomodação superior a que tem direito, deverá efetuar o pagamento da diferença direto à OCS, de acordo com a legislação (...) não devendo haver ônus para a credenciante em nenhuma hipótese.

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

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, na condição de preço de fábrica. Para os medicamentos não constantes no referido catálogo será aplicado ao valor de nota fiscal do fornecedor acrescido de 10% (deze 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\$800,00 (oitocentos reais).



7.1.2 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.**

7.1.3 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 com deflator de 25% (vinte e cinco por cento).**

7.1.4 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.

7.2 DOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS

7.2.1 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, 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.

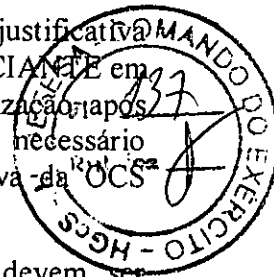
7.3 DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPMES)

7.3.1 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 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.**

7.3.2 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

13

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 credenciada à CREDENCIANTE.



7.3.3 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 data da realização do procedimento.

7.3.4 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).

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

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

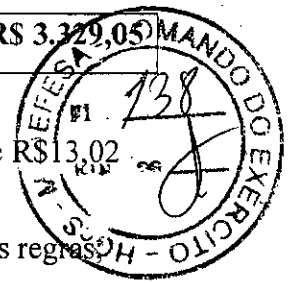
8. DA REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS, SADT, TAXAS E SERVIÇOS

8.1. Honorários Médicos, cirurgiões buco-maxilo-faciais e SADT: serão remunerados de acordo com a CBHPM 2012, conforme tabela abaixo:

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

14

5 B	R\$ 274,69	10 A	R\$ 891,89	14 C	R\$ 3.329,05
-----	------------	------	------------	------	--------------



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

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

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

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

8.6 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.

8.7 Não há previsão de honorários para instrumentadores cirúrgicos.

8.8 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.

8.9 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.

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

8.10.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico)

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

8.10.1.2 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.

8.10.1.3 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 30% (trinta por cento) no porte.**

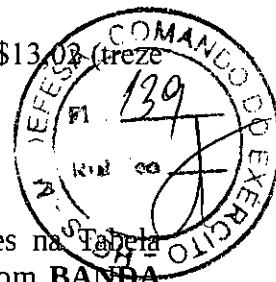
8.10.1.4 Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o **procedimento** em questão.

8.10.1.5 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".

8.10.1.6 Para os procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações para

15

fins de códigos, utilizando valor do porte da CBHPM Edição 2012 e UCO de R\$13,02 (treze reais e dois centavos).



8.10.2 Exames Laboratoriais

8.10.2.1 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 20% (VINTE 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

8.10.3 Exames endoscópicos

8.10.3.1 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.

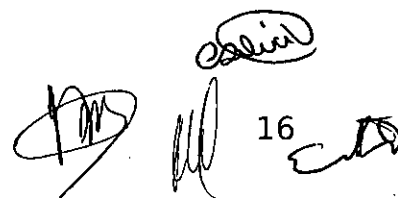
8.10.3.2 Ao se utilizar a CBHPM 2012, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será a descrita no item “8.2”.

8.10.4 Exames anatomopatológicos

8.10.4.1 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 **20%** (vinte por cento) no porte.

8.10.4.2 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.

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


16

8.12 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.

8.13 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.

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

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

8.14 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.

9. DAS FATURAS

9.1 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.

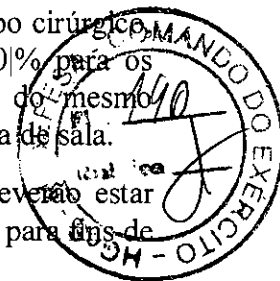
9.2 Nos casos de fatura referente a internamento, será considerado para fins do disposto na alínea anterior, a alta administrativa (parcial) a cada 05 ou 07 dias de acordo com a rotina da OCS, a alta clínica ou a alta por óbito.

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

9.4 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.

9.5 **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 liquidação 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.

9.6 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:



[Handwritten signatures and initials]
17

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 de 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.

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

9.8 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**;

9.9 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;

9.10. 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.

9.11 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.

10. DA AUDITORIA

10.1 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;

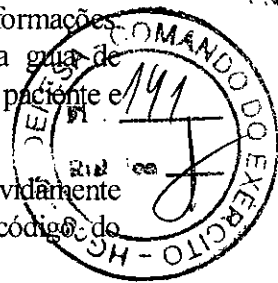
10.2 Deverão ser disponibilizados prontuários e contas para análise pelos auditores da CREDENCIANTE, bem como profissionais da auditoria da CREDENCIADA para análise das possíveis discordâncias de cobrança e indicação de procedimentos entre as partes;

10.3 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;

10.4 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;

10.5 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.

10.6 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



[Handwritten signatures]
18

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.

10.7 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;

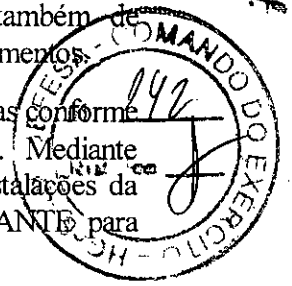
10.8 O calendário de auditoria técnica, bem como os horários de visita da equipe de auditoria da CREDENCIANTE ficará a critério desta, devidamente comunicado à CREDENCIADA, não devendo esta, interferir neste planejamento, desde que a CREDENCIANTE obedeça aos prazos estabelecidos neste instrumento.

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

10.10 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.

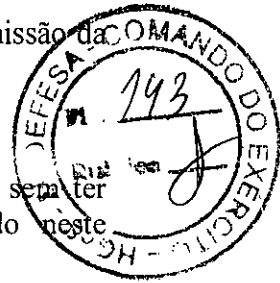
10.11 Serão motivos de glosas por parte da CREDENCIANTE:

- 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;



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including the number '19'.

- 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 separadamente 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.



10.12 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;

10.13 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.

10.14 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;

10.15 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;

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

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

12. Do Reajuste de Preços – o reajuste será de acordo com o previsto no Projeto Básico.

Diárias e Taxas: Serão aplicados os valores constantes da TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS: Anexo XVI, XVII e XVIII.

Pacotes: Serão aplicados os valores constantes da TABELA DE PACOTES: Anexo XIX;

Tabela de Preços Exames Laboratoriais não previstos na CBHPM 2012: Anexo XX.

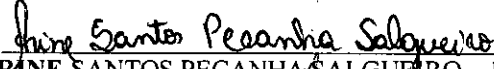
Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page. One signature is clearly legible as 'Salvador'. There is also a date '20' and other scribbles.

Salvador, Bahia, 20, de novembro, de 2020.

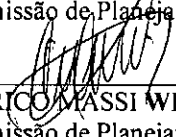





PAULA MARCELLA SILVA DRAGO – CAP
Presidente da Comissão de Planejamento e Contratação



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



THIAGO ENRICO MASSI WERNECK – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação



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



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



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

DESPACHO DA AUTORIDADE COMPETENTE:

Aprovo o presente Termo de Referência, por satisfazer os requisitos atinentes ao Objeto solicitado na requisição e respectiva justificativa, conforme documentos inclusos no processo licitatório, bem como por atender as exigências legais e regulamentares concernentes a esta licitação.

RUY TERRA FILHO – Cel
Ordenador de Despesas do HGES