

ANEXO XXII



REFERENCIAL DE CUSTOS PARA DE 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.

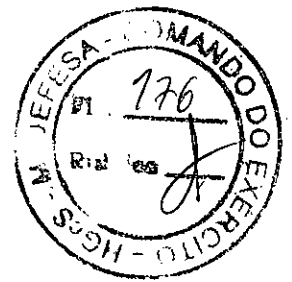
O Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental deve contar com o princípio de integração entre os diversos serviços, constituindo um sistema integrado de referência e contra referência no qual as unidades devem funcionar de forma harmônica, complementando-se. Seguindo-se a Lei 10.216/2001 é preciso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

- 1.2 **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.
- 1.3 **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.
- 1.4 **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).
- 1.5 **A Residência Terapêutica:** destina-se a pessoas que apresentam incapacidade de convívio sócio familiar, em caráter persistente ou definitivo/irreversível, em decorrência de sequela 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:
 - 1.5.1 *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.
 - 1.5.2 *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:

- a) Consulta em Pronto Socorro;
- b) Consulta com Psiquiatra;
- c) Consulta com Psicólogo;
- d) Acompanhamento com Psicólogo e Psiquiatra;
- d) Visita Hospitalar

4 TIPOS DE EXAMES:

- a) ECG de Alta Resolução

5 DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS:

- a) Consultas, SADT e Honorários Médicos - de acordo com a tabela em anexo;
- b) 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 / TAXAS HOSPITALARES

- 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, na condição de preço de fábrica**. 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\$800,00 (oitocentos 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 para tratamento de doenças clínicas não terão cobertura, devendo ser fornecidas pelo beneficiário ou sua família.

7.1.3 As dietas enterais e suplementos, quando necessários, serão remunerados pela **CONTRATANTE** com base nos catálogos **BRASÍNDICE OU SIMPRO** (nesta ordem), na

2

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, 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.

8. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Deve apresentar:

- Atendimento médico hospitalar na especialidade de Psiquiatria;
- Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em Psiquiatria;
- Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados;
- 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.

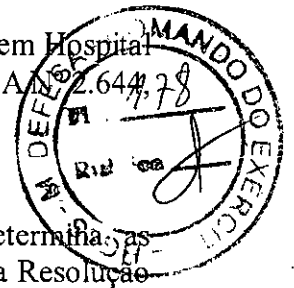
8.1.2 Meia diária: situação em que, nas internações em caráter de urgência, a diária do paciente tenha duração de até doze horas (na admissão ou na alta). Não incluídos nestes casos, as situações de óbito. Fica mantido a tolerância de duas horas nos casos de alta após o fim da diária, 10(dez) hs da manhã. 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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a signature that appears to be 'Tom', a signature that appears to be 'Celia', and the number '3'.

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 DE 28 DE OUTUBRO DE 2009.



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

Inclui:

- Leito Próprio, individual ou coletivo;
- Troca de roupa de cama e banho do paciente;
- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental (Luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, algodão, álcool 70%, gaze, PVPI, éter, esparadrapo, fraldas descartáveis, materiais de higiene pessoal; esponja, sabonete, creme dental, antisséptico bucal, escova de dente;
- Equipamentos de Proteção individual (EPI) quando for o caso;
- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
- Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:
- Administração de medicamentos por todas as vias;
- Preparo instalação e manutenção por todas as vias;
- Controle de sinais vitais;
- Controle de diurese;
- Tricotomia;
- Curativos, exceto materiais;
- Sondagens, exceto materiais;
- Aspiraões, exceto materiais;
- Mudanças de decúbito;
- Locomoção interna do paciente;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos;
- Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- Preparo do corpo em caso de óbito;
- Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);
- Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
- Serviços administrativos (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança);
- Bomba Infusora (**exceto materiais**);
- Médico plantonista, supervisão por psicólogo e terapia ocupacional.
- Monitoração e vigilância do paciente;

Não incluso na diária de psiquiatria:

- Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
- Medicamentos e gases medicinais;
- Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;
- Honorários médicos e assistência de psicólogo diária para paciente internado

4

- Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- 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 CREDENCIADA, solicitará à CREDENCIANTE, 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.




 5

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 N° 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 supra referida, 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.

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

10. DAS FATURAS

10.1 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.

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

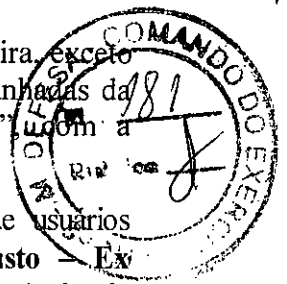


10/11

6

Colud
Elo

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" 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:

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.

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;

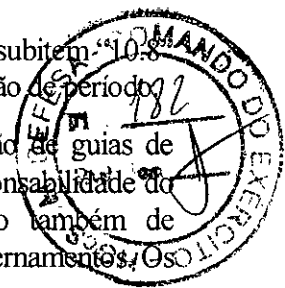
11.8 O calendário de auditoria técnica, bem como os horários de visita da equipe de auditoria da CREDENCIANTE ficará a critério desta, devidamente comunicado à CREDENCIADA, não devendo esta, interferir neste planejamento, desde que a CREDENCIANTE obedeça aos prazos estabelecidos neste instrumento.

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.

11.9 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.

11.10 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, psicoterapia, entre outros;
- l. Ausência de documento de autorização do uso de medicamento ou matérias de custo elevado (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 of the page, including a signature that appears to be 'C. Silva' and another that appears to be 'M. S. 8' followed by 'elo'.

- 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, o 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. Atendimento eletivo realizado como urgência/emergência;
- s. Cobrança de serviço ou materiais inclusos na diária;
- t. Outras situações cujo atendimento deixe de levar em consideração o previsto no termo de contrato e neste referencial de custos.



11.11 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;

11.12 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.

11.13 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;

11.14 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;

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

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

11.17 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.

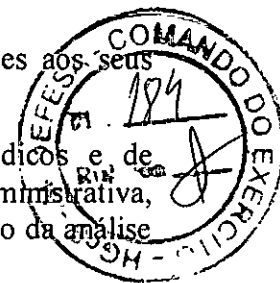
11.18 em razão de seu caráter sigiloso os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências da CONTRATADA nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparados por resoluções expedidas pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM e pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM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

11.19 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.

11.20 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.

11.21 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 em Edital de Credenciamento 2021 da UG-FUSEX/HGeS.

DA REMUNERAÇÃO DE TAXAS E HONORÁRIOS

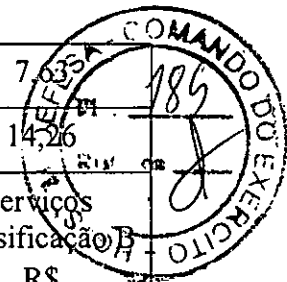
a. Diárias, Taxas e Serviços: Serão aplicados os valores constantes da TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS constante do Anexo I.

ANEXO I

DIÁRIAS, TAXAS – Internamento integral em Hospital Psiquiátrico Especializado

DESCRIÇÃO	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
DIÁRIA INTERNAMENTO INTEGRAL	642,80	---
ASSISTÊNCIA MÉDICA PSIQUIÁTRICA DIÁRIA (paciente internado)	119,34	Conforme tabela CBPHM 5 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
TAXAS	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
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/MIN	19,35	14,26
ENFERMAGEM DOMICILIAR	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
PLANTÃO DE 12 H DIURNO	160,79	---
PLANTÃO DE 12 H NOTURNO	177,64	---
PLANTÃO DE 24 H	289,41	---
OUTROS SERVIÇOS	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
RESGATE- SALVADOR(inclui : medicação, transporte, médico e um auxiliar).Outras áreas + R\$10,85x nº KM rodados	1.328,99	955,04
AUXILIAR EXTRA	120,98	90,98
AUXILIAR EXTRA (DAS 21HS ÀS 08 HS)	168,44	110,44
SAÍDA APOIO	58,48	38,48
SAÍDA COM AUXILIAR	66,33	46,33
EEG DIGITAL	84,87	77,63
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. EXCLUI: DEMAIS APARELHOS QUE VENHAM A SER UTILIZADOS.	2.052,66	1.229,92

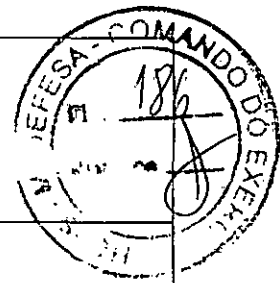


DIÁRIAS, TAXAS – RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

TABELA PROPOSTA - RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA		
DESCRIÇÃO	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
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	435,01	291,19

Cardinal *MS* *1* *elo*

procedimentos terapêuticos como ECT e exames laboratoriais.		
ASSISTÊNCIA MEDICA PSIQUIÁTRICA (uma vez por semana residentes)	108,49	---
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA DIÁRIA (Residentes)	64,04	---
MEDICAÇÃO	BRASÍNDICE	BRASÍNDICE
MATERIAL (Os materiais que não constarem na tabela Brasíndice serão cobrados pela tabela Simpro)	Guia Brasíndice Preço de Fábrica (PF) vigente na data do atendimento com banda redutora de 25%	Guia Brasíndice Preço de Fábrica (PF) vigente na data do atendimento com banda redutora de 25%




DIÁRIAS, TAXAS – PROGRAMA HOSPITAL DIA

TABELA – HOSPITAL DIA		
DESCRIÇÃO	Serviços Classificação A R\$	Serviços classificação B R\$
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 MEDICA PSIQUIÁTRICA (uma vez por semana)	108,49	---
CONSULTA DE ACOLHIMENTO (cobrada apenas uma vez no início da matrícula.)	64,04	---


1

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





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



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



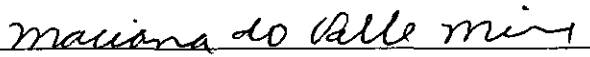
THIAGO ENRICO MASSI WERNECK – 1º Ten
Membro da Comissão de Planejamento e Contratação



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