



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/GAP-BE-HABE/2022

NUP: 67215.002043/2022-07

CONVOCAÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS, NA ÁREA DE SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

1. DA CONVOCAÇÃO

1.1 A União, representada pelo **HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM (HABE)**, mediante a Comissão de Credenciamento, designada por meio da Portaria HABE nº 72/ACI, de 20 de abril de 2021, publicada no Boletim Interno Ostensivo nº 72, de 26 de abril de 2021, da Base Aérea de Belém (BABE), torna público para conhecimento dos interessados que, a partir do dia 22 de agosto de 2022, realizará a seleção e o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, nos Estados do Pará e Amapá, interessadas na prestação de assistência médico-hospitalar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia (Buco-Maxilo-Facial), psicologia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), serviços laboratoriais e terapia ocupacional aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Armadas, conforme condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

1.2 Abrangência do Credenciamento:

1.2.1 No Estado do Pará: Municípios de Ananindeua, Belém, Conceição do Araguaia, Redenção, São Félix do Xingu e Santarém; e

1.2.2 No Estado do Amapá: Municípios de Macapá e Oiapoque

1.3 O procedimento de credenciamento observará integralmente as seguintes disposições:

a) Decreto 92.512, de 2 de abril de 1986, que estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes;

b) Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, art. 25, caput, e demais dispositivos aplicados;

c) Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o Processo Administrativo no

âmbito da Administração Pública Federal;

d) Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, dispõe sobre de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e alterações;

e) Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010 – institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos;

f) Decisão nº 656/1995, Plenário TCU – estabelece que a prestação de assistência complementar à saúde credenciamento) poderá ser realizada, com fulcro do art. 25 da Lei nº 8.666/1993;

g) Decreto 93.872, de 23 de dezembro de 1986, que dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional;

h) Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 3, de 26 de abril de 2018, estabelece regras de funcionamento do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, no âmbito do Poder Executivo Federal;

i) Decreto 9.177, de 23 de outubro de 2017 (Regulamenta o art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, e complementa os art. 16 e art. 17 do Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010 e dá outras providências.);

j) Instrução Normativa nº 5, de 21 de junho de 1995, do MARE - estabelece os procedimentos destinados à implantação e operacionalização do SICAF;

k) Instrução Normativa SEGES/MPDG nº 5, de 26 de maio de 2017 – dispões sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sobre o regime de execução indireta;

l) Portaria MTB nº 485, de 11 de outubro de 2005 – institui Norma Regulamentadora NR 32/ABNT (segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, e alterações);

m) Portaria COMGEP nº 2.000/2GAB, de 31 de agosto de 2017 que estabelece as Organizações Militares (OM) qualificadas como “Organizações Credenciante” (OC) de prestadores de Serviços de Assistência à Saúde Complementar dos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), suas respectivas áreas de atuação e OM apoiadas;

n) Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos órgãos da Administração Pública Federal Direta;

o) Parecer nº 003/2017/CNU/CGU/AGU, de 11 de abril de 2017, aprovado pelo Despacho nº 102, de 22 de março de 2019, que trata o credenciamento de organizações civis de saúde para prestação de serviços complementares aos militares e dependentes como inexigibilidade de licitação, com prazo indeterminado. (NUP 00671.000641/2014-75);

p) Parecer nº 00090/2017/DECOR/CGU/AGU, de 11 de agosto de 2017, que trata da atuação de pessoas jurídicas e profissionais autônomos da área de saúde nas instalações das organizações militares de saúde. Necessidade de concurso público para provimento. Excepcionalidade de Credenciamento. (NUP: 00441.000134/2015-26)

q) Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa (Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.);

r) Resolução nº 358/2005 – CONAMA (Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências);

s) Resolução – RDC nº 222, de 28 de março de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências);

t) Regulamento Eletrônico de Administração da Aeronáutica (RADA-e); e

u) demais normas e legislações que regem esta matéria e, ainda, pelo estabelecido neste Edital e seus anexos

1.4 Integram este Edital, independentemente de transcrição, os anexos abaixo:

| | |
|---------|--|
| Anexo A | Projeto Básico |
| Anexo B | Modelo de Termo de Adesão |
| Anexo C | Tabela Referencial de Índices e Valores |
| Anexo D | Modelo de Carta Proposta (pessoa física/jurídica) |
| Anexo E | Modelo de Declaração de que não emprega menor (pessoa física/jurídica) |
| Anexo F | Modelo de Declaração de que não está impedido de participar do processo de credenciamento (pessoa física/jurídica) |
| Anexo G | Modelo de Declaração de negação de remuneração a militar do Comando da Aeronáutica membro do corpo clínico (pessoa jurídica) |
| Anexo H | Modelo de Relação de Corpo Clínico (pessoa jurídica) |
| Anexo I | Modelo de Guia de Apresentação de Beneficiários (GAB) e observações |
| Anexo J | Modelo de Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-Hospitalar (GEAM) e observações |
| Anexo K | Modelo de Ofício de Encaminhamento |
| Anexo L | Termo de Ajuste Prévio |
| Anexo M | Modelo de formulário para encaminhamento de fatura |

1.5 O Edital de Credenciamento e seus anexos serão disponibilizados, em sua íntegra, no sítio eletrônico <https://www2.fab.mil.br/habe/index.php/credenciamento>.

1.5.1 Por meio do endereço de e-mail cred.habe@fab.mil.br ou telefone (91) 3215-6563, o interessado também poderá solicitar o envio, por e-mail, de cópia do Edital e seus Anexos em

formato editável.

1.6 Para efeito deste Edital, são adotadas as seguintes conceituações:

ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR À SAÚDE: É a assistência à saúde prestada por organizações de saúde contratadas, conveniadas ou credenciadas por órgão do Comando da Aeronáutica, com a finalidade de complementar os serviços existentes nas Organizações de Saúde da Aeronáutica.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE OU MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): É o conjunto de atividades relacionadas com o diagnóstico e a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação do paciente, abrangendo todos os serviços prestados por profissionais de saúde em hospitais, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, ou na assistência domiciliar, incluindo o fornecimento e a aplicação dos meios.

BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA): São os militares da Aeronáutica e seus respectivos dependentes, de acordo com o que estabelece a NSCA 160-5 do Comando da Aeronáutica, que se diferenciam dos demais beneficiários da assistência à saúde pela condição de contribuição para o FUNSA, através do titular.

BENEFICIÁRIOS EXCLUSIVOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR: São os beneficiários, de acordo com o que estabelece a NSCA 160-5 do Comando da Aeronáutica, que se diferenciam dos demais beneficiários da assistência à saúde pela condição de não-contribuição para o FUNSA, através do titular.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: É a denominação genérica, dada aos órgãos de direção ou de execução do serviço de saúde, inclusive hospitais, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de Corpo de Tropa, de estabelecimento de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra Unidade Administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas.

GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIO (GAB): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários do FUNSA às entidades de saúde conveniadas, contratadas ou credenciadas pelo Comando da Aeronáutica para atendimento à saúde, sendo sua emissão exclusiva para os militares, os pensionistas contribuintes dos militares e os beneficiários relacionados, de acordo com o que estabelece a NSCA 160-5.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM): É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMH que não são beneficiários do FUNSA, de acordo com o que estabelece a NSCA 160-5, às entidades de saúde credenciadas, conveniadas ou contratadas pelo Comando da Aeronáutica, para fins de assistência à saúde.

ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR: É a Organização de Saúde aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de

internação ou ambulatorial.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (OSA): É a Organização da Aeronáutica apropriada com a finalidade de prestar assistência à saúde aos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (SISAU): É o sistema constituído por um conjunto de organizações, órgãos e elementos que têm por finalidade realizar as atividades necessárias à consecução dos objetivos de Apoio Técnico e Logístico à Força Aérea, nas áreas de Medicina Aeroespacial, Preventiva, Assistencial, Pericial, Operacional, Odontologia, Farmácia e atividades complementares.

2 DO OBJETO

2.1 O objeto deste Edital, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/1993 e Decisão n.º 656/1995 – Plenário TCU, é o credenciamento, nos Estados do Pará e Amapá, de pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de assistência médico-hospitalar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia (Buco Maxilo Facial), psicologia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), serviços laboratoriais e terapia ocupacional aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Armadas, conforme condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

2.2 Abrangência do Credenciamento:

2.2.1 No Estado do Pará: Municípios de Ananindeua, Belém, Conceição do Araguaia, Redenção, São Félix do Xingu e Santarém; e

2.2.2 No Estado do Amapá: Municípios de Macapá e Oiapoque

3 DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 O prazo para credenciamento iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial da União.

3.2 O presente Edital terá vigência indeterminada a partir da data de sua publicação, sem prejuízo deste submeter-se a alterações no curso do credenciamento, inclusive no rol dos serviços, preços e demais termos que vincularão os credenciados mediante cláusula no Edital. Salvo pedido de descredenciamento, a adesão ao mesmo implicará o aceite de suas eventuais alterações supervenientes.

3.3 Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas físicas e/ou jurídicas, cujo o ramo de atividade seja compatível com o objeto deste Edital, e que apresentarem Carta-Proposta que esteja de acordo com os valores especificados neste instrumento.

4 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1 Somente serão admitidas a participar do processo de credenciamento os estabelecimentos de saúde e profissionais de saúde com sede nos Estados do Pará e Amapá, que comprovem regularidade jurídica, fiscal, qualificação econômico-financeira e técnico-operacional, apresentando todos os documentos exigidos.

4.2 É permitido o credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica que preencha as condições mínimas deste processo.

4.3 Poderão participar profissionais médicos e estabelecimentos de saúde que disponibilizem tratamentos clínicos e cirúrgicos nas especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo Conselho Federal de Medicina, de acordo com a resolução CFM nº 1.763/2005 ou outra que a venha substituir, observada a Lei 12.842/2013, bem como profissionais de saúde não médicos com atividades regulamentadas nos respectivos conselhos de fiscalização das atividades profissionais.

4.4 Poderão participar microempresas e empresas de pequeno porte, bem como as cooperativas de especialidades, desde que os serviços prestados sejam em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, juntando, na fase de credenciamento, listagem com o nome de todos os associados.

4.5 Não poderão participar:

- a) empresas ou associações reunidas em consórcio;
- b) operadoras privadas de planos de saúde;
- c) empresas cumprindo suspensão temporária de participação em licitação da Administração Pública;
- d) pessoas físicas ou jurídicas impedidas de contratarem com o Comando da Aeronáutica ou com a Administração Pública;
- e) pessoas físicas ou jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contrata com a Administração Pública, nos limites determinados pelo inciso IV do art. 87 da Lei nº 8.666/1993;
- f) pessoas físicas ou jurídicas que possuam restrições quanto a suas capacidades técnicas ou operacionais, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal, inclusive, sob investigação do Ministério Público quanto a sua idoneidade nos procedimentos utilizados na prestação dos serviços objeto do presente credenciamento;
- g) empresas que se encontrarem em processo de falência ou de dissolução;
- h) pessoas físicas que se encontrarem em processo de insolvência civil;
- i) quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993;
- j) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o

terceiro grau, inclusive, de servidor integrante da Comissão de Credenciamento, da Seção de Auditoria, dos que exerçam funções de Ordenador de Despesas, gestor do FUNSA, bem como do Comandante desta Organização Credenciadora (CREDENCIANTE); e

k) sociedades que tenham em seu quadro societário quaisquer das pessoas indicadas nas alíneas anteriores. Neste caso, a restrição poderá ser afastada caso comprovada, no caso concreto, a ausência de ofensa aos princípios da isonomia, da impessoalidade e da moralidade.

5 DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO (PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)

5.1 Os interessados no credenciamento de serviços de saúde deverão apresentar, na fase de proposta, Carta Proposta (Anexo D), devendo esta:

- a) ser digitada e impressa, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;
- b) declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos;
- c) constar dias e horários de atendimento;
- d) conter a relação de serviços prestados;
- e) conter a relação de equipamentos técnicos;

f) indicar o nome do Banco, número da agência e conta corrente para crédito dos pagamentos, cuja titularidade deverá ser da própria CREDENCIADA (pessoa física ou jurídica), anexando documentação comprobatória; e

g) ser datada e assinada pelo interessado, no caso de pessoa física, ou, no caso de pessoa jurídica, pelo representante legal, conforme disposto no contrato social.

5.2 A Carta Proposta terá validade de 120 (cento e vinte) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação.

5.2.1 Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para assinatura do Termo de Adesão, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

5.3 Cada pessoa física ou jurídica interessada apresentar-se-á com representante devidamente munido de credenciais, o qual será admitido a intervir nas fases do procedimento de habilitação e responderá, assim, para todos os efeitos, por sua representada, devendo ainda, no ato de suas eventuais manifestações, identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.

5.3.1 Por credenciais entende-se:

a) habilitação do representante mediante procuração outorgada com poderes expressos para a prática do ato, acompanhada de cópia atualizada do ato de investidura do outorgante, do qual constem poderes para a outorga respectiva; e

b) caso seja administrador de pessoa jurídica, este deverá apresentar o estatuto ou contrato social registrado, bem como as alterações averbadas, que comprovem os poderes necessários para o uso da firma ou denominação social.

5.3.2 A não apresentação ou incorreção dos documentos listados no item 7.3.1 não determinará a inabilitação, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela interessada.

5.3.3 A ausência ou inabilitação do representante para um ato não impede o suprimento da deficiência que lhe deu causa.

6 DA HABILITAÇÃO

6.1 A Comissão de Credenciamento consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores, SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, bem como em relação à habilitação técnica, conforme disposto Instrução Normativa MPDG nº 3, de 2018, respeitada a documentação complementar prevista no item 6.6 desta Seção.

6.1.1 Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF.

6.1.2 Os interessados cadastrados no SICAF deverão apresentar a documentação listada neste Capítulo, quando ausente do cadastro.

6.2 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.

6.3 Os interessados que não estiverem cadastrados no SICAF deverão apresentar a seguinte documentação.

6.4 HABILITAÇÃO JURÍDICA: comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.4.1 Para PESSOAS FÍSICAS, serão exigidos:

- a) cópia da Carteira de Identidade, contendo CPF;
- b) regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.4.2 Para PESSOAS JURÍDICAS, serão exigidos:

- a) cédula de identidade ou outro documento equivalente do(s) representante(s) legal (is);
- b) Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;
- c) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado, e no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros;

d) inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

e) inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

f) em caso de cooperativas, conforme o art. 19, § 3º, da IN SLTI/MPOG nº 2/2008:

- Inscrição do ato constitutivo deve estar acompanhada de prova dos responsáveis legais;
- Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver;

- Ata de Fundação;
- Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;
- Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da Assembleia que os aprovou;
- Editais de convocação das três últimas Assembleias Gerais extraordinárias; e
- Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

g) Apresentação, no momento da assinatura do contrato, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil, quando se tratar de Sociedades empresárias estrangeiras.

h) regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.5 REGULARIDADE FISCAL: comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

6.5.1 Para PESSOAS FÍSICAS:

a) prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

b) 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;

c) 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);

d) 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. Caso o licitante pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato; e

e) 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 do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

6.5.2 Para PESSOAS JURÍDICAS:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de pessoa jurídica (CNPJ);

b) 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 2 de outubro de 2014);

c) 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;

d) 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 do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e

e) quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.

6.5.3 As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias contados da data da abertura da sessão pública.

6.6 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.6.1 Para PESSOAS FÍSICAS:

a) Curriculum Vitae datado e assinado;

b) prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

c) comprovação da Especialidade, mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional;

c.1) para as subespecialidades pediátricas e de terapias multidisciplinares, apresentar o Certificado do Curso Realizado.

d) alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

d.1) o anestesista e demais profissionais que não necessitem de instalações físicas próprias para a prestação de serviços estarão dispensados de apresentar alvará de localização, devendo para efeito de credenciamento, informar o endereço da residência; e

d.2) o credenciamento de radiologista, além do alvará para fins radiológicos, serão exigidos todos os requisitos técnicos previstos nas disposições legais que regulam as atividades com elementos ionizantes.

e) alvará de autorização sanitária válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

6.6.1.1 O credenciamento da pessoa física poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

| SITUAÇÃO | DOCUMENTO A SER APRESENTADO |
|---|--|
| Alvará de autorização sanitária vencido | Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. |
| Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias) | Alvará de autorização sanitária válido |
| Requerimento superveniente à instituição da empresa | Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. |
| Funcionamento decorrente de decreto judicial | Decreto judicial válido |

6.6.1.2 As pessoas físicas serão credenciadas nas respectivas especialidades comprovadas.

6.6.2 Para PESSOAS JURÍDICAS:

- a) prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;
- b) documentação do responsável técnico da pessoa jurídica:
 - RG e CPF;
 - Certificado de Especialidade;
 - Registro no Conselho de Classe; e
 - Curriculum Vitae datado e assinado.
- c) Relação de Corpo Clínico, conforme Anexo H, datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:
 - nome completo de cada profissional;
 - especialidade clínica de cada profissional;
 - número no registro no respectivo conselho de classe de cada profissional;
 - declaração expressa do responsável Técnico, pelo permanente controle da regularidade dos profissionais em seus respectivos conselhos de classe; e
- d) alvará de localização e funcionamento válido;
- e) alvará de autorização sanitária válido; e
- f) Para as subespecialidades pediátricas e de terapias multidisciplinares, apresentar o Certificado do Curso Realizado.

6.6.2.1 O credenciamento da pessoa jurídica poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

| SITUAÇÃO | DOCUMENTO A SER APRESENTADO |
|---|--|
| Alvará de autorização sanitária vencido | Alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (prazo estabelecido na legislação municipal específica, ou, em caso de omissão na legislação do Município, 120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. |
| Requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias) | Alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. |
| Requerimento superveniente à instituição da empresa | Alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária. |
| Funcionamento decorrente de decreto judicial | Decreto judicial válido |

6.7 O Interessado (Pessoas Física ou Jurídica) deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

a) Declaração que não emprega menor nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo E;

b) Declaração de que não está impedido de participar do processo de credenciamento, conforme Anexo F; e

c) Declaração de negação de remuneração a militar do Comando da Aeronáutica, membro do corpo clínico, nos termos do art. 9º, III da Lei nº 8.666/1993, conforme Anexo G (exclusivo para pessoa jurídica).

6.8 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas.

6.8.1 Se as cópias forem apresentadas junto com os documentos originais, o agente administrativo responsável pelo seu recebimento poderá atestar a autenticidade da cópia na forma do art. 3º, III, da Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018.

6.8.2 Caso seja da preferência do interessado, poderão ser apresentadas cópias autenticadas por Tabela de Notas.

6.8.3 Os documentos que puderem ser emitidos pela internet dispensam a autenticação.

6.9 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será realizada verificação quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou na futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis) ; e

c) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.enj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

6.9.1 A consulta aos cadastros será realizada em nome da pessoa jurídica/pessoa física e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12, da Lei nº 8.429/1992, 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.

6.9.2 Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.10 A qualquer tempo, a CREDENCIANTE poderá verificar a manutenção dos requisitos habilitatórios exigidos no Edital.

6.11 Anualmente, a CREDENCIANTE deverá verificar a continuidade dos cumprimentos dos requisitos de habilitação exigidos no Edital.

7 DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

7.1 O recebimento da documentação ocorrerá, no seguinte local e horários:

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM (HABE)

Endereço: Av. Almirante Barroso, nº 3.492 – Bairro do Souza - CEP 66.613-710 – Belém – PA

Local: Seção de protocolo da BABE, localizado no Hospital de Aeronáutica de Belém.

Horário: de Segunda a Sexta-feira, das 8 h às 12 h, horário local.

7.2 A documentação deverá ser entregue, mediante protocolo, acondicionada em envelope lacrado, identificado externamente com os seguintes dizeres:

Ao Hospital de Aeronáutica de Belém
A/C da Comissão de Credenciamento
DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
Nome da Empresa/ Profissional - CNPJ/CPF

7.3 A documentação apresentada será objeto de análise pela CREDENCIANTE. Considerar-se-á habilitado apenas o interessado que apresentar os documentos exigidos no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos por até 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua emissão.

7.4 A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada inepta, podendo o interessado apresentar novo documento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

7.5 Após a habilitação, a CREDENCIANTE condicionará o credenciamento à possibilidade de realização de inspeção prévia das instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico-operativa.

7.6 A regularidade e/ou irregularidade na documentação e/ou na vistoria técnica será registrada em ata, emitida por Perito.

7.7 A Comissão de Credenciamento, mediante a verificação da conformidade dos documentos apresentados e/ou da vistoria técnica quanto às condições estabelecidas neste Edital, emitirá parecer administrativo que irá compor o processo.

7.8 À Comissão de Credenciamento, é reservado o direito de solicitar, em qualquer tempo, no curso do processo, quaisquer esclarecimentos sobre os documentos já entregues, fixando-lhe prazo para atendimento.

7.9 A CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do Termo de Adesão, inabilitar a pessoa jurídica/pessoa física, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, a habilitação jurídica ou a regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

8 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados no Programa 0032 (Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus dependentes), Plano Interno A0004650100, Fontes 0100000000 ou 0270120350, natureza de despesa 3.33.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.33.90.36.00 (Pessoa Física).

9 DO TERMO DE ADESÃO E SUA VIGÊNCIA

9.1 Conforme Parecer nº 003/2017/CNU/CGU/AGU, de 11 de abril de 2017, aprovado pelo Despacho nº 102, de 22 de março de 2019, do Advogado-Geral da União, o ato formal de credenciamento se dará por meio da assinatura de Termo de Adesão, cuja minuta constitui o Anexo B do presente Edital.

9.2 A CREDENCIANTE reunirá os Termos de Adesão assinados e, quinzenalmente, publicará extrato de Credenciamento no Diário Oficial da União, contendo os Termos de Adesão firmados naquela quinzena.

9.2.1 A vigência das adesões firmadas pelo credenciado inicia-se com a publicação do extrato de credenciamento de que trata o item 9.2. e também será fixada por prazo indeterminado, sem sujeição aos limites de prorrogação do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

9.3 As contratações ocorrerão autonomamente a cada demanda pela prestação do serviço.

10 DO REGIME DE EXECUÇÃO

10.1 A prestação do serviço será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-Hospitalar), os quais têm validade de 30 dias, que deverão conter os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado.

10.1.1 Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no sistema informatizado da saúde complementar - SISauC (beneficiário da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou beneficiário do Sistema de Saúde de outra Força Armada), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente.

10.1.2 Para certificação do procedimento autorizado, o paciente ou seu responsável deve, obrigatoriamente, declarar, na guia/documento próprio de encaminhamento, que o(s) procedimento(s) nele discriminado(s) foi(ram) realizados, com aposição de sua assinatura.

10.1.3 O encaminhamento de beneficiários do SISAU exclusivos da AMH (não contribuintes do FUNSA) será feito por meio de GEAM, na qual constará a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) as despesas, diretamente à CREDENCIADA, no ato da execução do procedimento.

10.2 Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares serão encaminhados por Organização Militar da Aeronáutica e deverão identificar-se com apresentação de documento oficial de identificação com foto e GAB (para beneficiários da FAB) ou Ofício (para beneficiários das outras Forças Armadas).

10.3 Em casos de comprovada urgência e/ou emergência, quando não houver a possibilidade de emissão de solicitação e/ou emissão de autorização prévia, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço sem guia/documento próprio de encaminhamento. Para os casos em tela, atentar para previsto no item 10.9. A comprovada urgência e/ou emergência não exclui a responsabilidade da Credenciada em efetuar a correta identificação do beneficiário do FUNSA, conforme o item 6 e em seus sub itens, o que couber, do Projeto Básico.

10.3.1 Nos casos previstos no item 10.3, caberá ao prestador de serviços credenciado:

- a) redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à OC responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento;
- c) providenciar a certificação, pelo beneficiário /representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e

d) comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência.

10.4 Em princípio, os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA. Equipara-se a esse profissional, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que prestem serviço em caráter regular à CREDENCIADA, desde que não tenham credenciamento próprio.

10.5 A CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento da CREDENCIAMENTO.

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

10.7 Obriga-se a CREDENCIADA a promover o atendimento igualitário dos beneficiários da CREDENCIANTE em relação aos demais usuários de seus serviços, provenientes dos demais convênios ou particulares, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

10.7.1 Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento destes. O Setor de Ouvidoria da CREDENCIANTE será o responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações serão realizadas presencialmente na Ouvidoria do Hospital de Aeronáutica de Belém ou através do e-mail: ouvidoria.habe@fab.mil.br e/ou telefone: (91) 3215-6562.

10.8 Da internação hospitalar:

10.8.1 No caso de internação hospitalar, a CREDENCIADA obriga-se a prestar todos os serviços previstos ao bom atendimento a cada usuário, conforme o Termo de Adesão, desde que necessários, conforme exemplos a seguir:

- a) assistência médica permanente;
- b) exames complementares, de imagem e laboratoriais em geral;
- c) sala de cirurgia equipada com material e instrumental necessário ao ato cirúrgico, bem como, equipe habilitada à realização do procedimento;
- d) internação em UTI, apartamentos, quartos ou enfermarias, com todos os serviços de hotelaria necessários e previstos;

e) serviços paramédicos (Exemplo: Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia permanente, etc.);

f) administração de sangue e hemoderivados, hemodiálise, etc;

g) fornecer o material necessário à realização de procedimentos terapêutico durante a internação hospitalar, assim como nos atendimentos emergenciais e ambulatoriais.

10.8.1.1 A lista acima é exemplificativa, ou seja, podendo ser acrescida de outros serviços conforme a demanda de cada paciente.

10.8.2 A internação será assim considerada quando o paciente ocupar instalações (UTI, apartamentos, quartos ou enfermarias) por período igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas consecutivas.

10.8.3 No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o Beneficiário será internado em acomodação disponível e compatível com seu quadro clínico, até que seja transferido para acomodação compatível com a autorização. Nestes casos, não caberão quaisquer ônus de diferença de preços daquele período para a CREDENCIANTE.

10.8.4 No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação do beneficiário da CREDENCIANTE, além do período inicialmente autorizado e dentro do limite máximo de 15 diárias por guia de apresentação (Anexo I), caberá à CREDENCIADA encaminhar a solicitação de prorrogação preenchida pelo médico assistente, com antecedência de 48 horas ao vencimento das diárias já autorizadas, para o e-mail funsa.habe@fab.mil.br.

10.8.5 Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado à CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista, o qual será autorizado com código próprio para parecer médico.

10.8.6 Para comprovação do total de diárias autorizadas, todas as guias/documentos próprios de autorização deverão estar anexos à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

10.8.7 A CREDENCIANTE não se responsabilizará por despesas decorrentes de telefonemas, refeições extras, jornais, aparelhos de televisão, televisão por assinatura, cama extra, entre outras realizadas sem a sua prévia anuência.

10.8.8 O direito a acompanhante pode ser autorizado, endossada pelo Chefe da Divisão Médica do HABE, desde que as instalações permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente nem ao funcionamento do hospital, a critério da Direção, ficando o acompanhante sujeito às normas do respectivo órgão. Devem ser respeitados os Estatutos da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, artigo 12) e do Idoso (Lei nº 10.741, artigo 16).

10.8.9 A CREDENCIADA se obriga a comunicar de imediato, à família do usuário e à CREDENCIANTE, qualquer óbito ocorrido com os pacientes sob sua responsabilidade e em regime de internação hospitalar.

10.9 Da Urgência e Emergência:

10.9.1 Os casos de urgência/emergência poderão ser atendidos pela CREDENCIADA, devendo o beneficiário ou o seu responsável comunicar à CREDENCIANTE o atendimento ocorrido, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas. A CREDENCIADA também deverá promover essa comunicação no prazo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento do beneficiário. Para comunicação deverá ser efetuada pelo e-mail: funsa.habe@fab.mil.br e pelos telefones: (91) 3215-6598 no horário comercial ou, fora deste no (91) 99162-0828, para os casos em Belém-PA, e para os casos fora da capital Paraense, deverá ser efetuado o contato diretamente com o Comandante da Organização Militar da localidade mais próxima da sede da credenciada. A CREDENCIADA deverá enviar cópia do relatório médico do ato do atendimento. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto à CREDENCIADA.

10.9.2 Todo tratamento de urgência ou emergência deverá ser comprovado por laudo emitido pelo médico atendente, com a especificação do diagnóstico no momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independentemente de qualquer outra ação. Estas providências permitirão a caracterização da situação de comprovada urgência ou emergência por parte do médico militar da CREDENCIANTE.

10.9.3 A CREDENCIANTE, tão logo tome conhecimento do atendimento em caráter de urgência/emergência, assistirá à situação a fim de comprovar o fato, e, se comprovado, emitirá a GAB.

10.10 Todos os beneficiários do FUNSA internados em rede CREDENCIADA serão acompanhadas pelo Serviço de Auditoria do HABE e, caso existam condições clínicas e de acomodação para a transferência do beneficiário às instalações próprias do HABE, esta será realizada com a intermediação da Divisão Médica do HABE e em comum acordo com a equipe médica da CREDENCIADA que auxiliará este trâmite;

10.11 No caso de instituições hospitalares, a CREDENCIADA obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

a) identificação do beneficiário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver sendo assistido;

b) análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;

c) visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

d) discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

e) preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e

f) auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

10.11.1 Para o encargo previsto no item 10.11, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria Organização Credenciadora, de uma outra Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou de profissionais de empresa contratada para tal fim.

10.12 Caso uma OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular reúna as condições necessárias para prestar a adequada assistência ao beneficiário em regime de internação hospitalar, a CREDENCIANTE providenciará a sua transferência, do CREDENCIADO para a Organização Militar.

11 DOS ITENS E DOS PREÇOS DOS SERVIÇOS

11.1 A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando as seguintes tabelas de preços (TABELA REFERENCIAL), adotada e detalhada no Anexo C deste Edital, cujos descritores e valores foram referenciados nas tabelas usuais do mercado de saúde suplementar, e os valores definidos a partir de pesquisa de preços praticados em saúde na praça do Pará e Amapá.

11.2 Outros serviços de saúde não previstos na TABELA REFERENCIAL ou não atendidos pela tabela CBHPM 2014 somente poderão ser cobrados com autorização do Diretor do HABE, mediante avaliação da Comissão de Credenciamento quanto à compatibilidade de mercado.

11.3 Para CONSULTAS MÉDICAS em consultório e em Pronto Socorro, a base de cálculo será de R\$ 150,00.

11.3.1 Em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias a contar da data da última consulta.

11.4 Para honorários profissionais (excetuando-se as consultas médicas), SADT e procedimentos laboratoriais, será adotado, como referencial para codificação e descrição dos procedimentos o previsto no padrão TISS, Tabela de Representação de Conceitos em saúde, da Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (ANS).

11.4.1 Para todas as localidades, exceto para Macapá-AP e Santarém-PA, a base de cálculo para honorários médicos, ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais e SADT será CBHPM a 2014.

11.4.2 Para Macapá-AP e Santarém-PA, a base de cálculo para honorários médicos, ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais e SADT será a CBHPM 2016.

11.5 Para honorários de profissionais de saúde não médicos, serão observados os valores constantes do Anexo C.

11.6 Para os SADT em que seja necessário o uso de filme radiológico, adota-se, para o cálculo do valor, a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente na época do atendimento.

11.7 Os serviços **Odontológicos** que deverão utilizar-se deste credenciamento resumem-se a procedimentos dentro da área de **Buco-Maxilo-Facial**. Para tal, será utilizada a CBHPM 2014 para todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA, que utilizará a CBHPM 2016.

11.8 Para as DIÁRIAS, TAXAS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS, serão aplicados os valores de referência da tabela constante do Projeto Básico, cujos códigos e descritores obedecem ao previsto no Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), Tabela 18 - Representação de Conceitos em Saúde (ANS).

11.9 Para MEDICAMENTOS, será usado como referência o Anexo C.

11.9.1 Medicamentos serão pagos por miligrama utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

11.9.2 Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricos no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

11.10 Para produtos de DIETA ENTERAL, PARENTERAL E SUPLEMENTAÇÃO ORAL, será considerado o preço conforme o anexo C.

11.11 Para MATERIAIS de consumo hospitalar, serão utilizados os valores conforme o anexo C.

11.12 Para OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a base de cálculo será conforme o anexo C.

11.12.1 Na solicitação de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a CREDENCIADA deverá apresentar à CREDENCIANTE 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, que serão submetidos à auditoria prévia (conforme item 3.1.7.2 da NSCA 160-7 de 2019).

11.12.2 OPME com valor acima de R\$ 500,00 (quinhentos Reais), será objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

11.12.3 Caso o item de OPME seja inferior a R\$ 500,00 (quinhentos Reais), não será necessária a pré-regulação do respectivo item de pela CREDENCIANTE.

11.12.4 Para comprovação do valor do OPME, a Nota Fiscal emitida em nome do paciente pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

12 DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

12.1 A fim de se assegurar que os valores praticados continuem compatíveis com a realidade do mercado, será realizada atualização anual dos preços pela Administração por meio de nova pesquisa de mercado local, que justificará a manutenção, majoração ou redução dos valores dos serviços propostos.

12.2 Os valores anualmente revistos deverão ser publicados em Diário Oficial da União, ainda que não haja alteração dos parâmetros financeiros.

13 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

13.1 São obrigações da CREDENCIANTE:

a) exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CREDENCIADA, em decorrência de sua aceitação por meio do Termo de Adesão;

b) exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

c) processar as despesas médicas por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas;

d) notificar a CREDENCIADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

e) pagar à CREDENCIADA o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;

f) efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da fatura de serviços da CREDENCIADA;

g) não praticar atos de ingerência na administração da CREDENCIADA, tais como exercer o poder de mando sobre os empregados da CREDENCIADA; direcionar a contratação de pessoas para trabalhar na CREDENCIADA; e

h) Observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) de 2019 referente aos dados dos pacientes.

13.2 São obrigações da CREDENCIADA:

a) executar os serviços, objeto do presente Edital;

- A CREDENCIADA terá prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da GAB acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios;

- As faturas que tiverem os seus valores glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da entrega da produção, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosa;

- O recurso de glosa terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do Relatório de Glosa;

- O recurso será julgado em até 30 (trinta) dias, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação; e

- Após 90 (noventa) dias, a CREDENCIANTE não aceitará despesas decorrentes de GAB não apresentadas, não cabendo recurso.

b) manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela CREDENCIANTE, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;

c) arcar com o custo do fornecimento de uniformes e de equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo à CREDENCIANTE;

d) efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

e) atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da CREDENCIANTE como inadequada para a prestação dos serviços;

f) vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão CREDENCIANTE, nos termos do art. 7º do Decreto 7.203, de 2010;

g) responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CREDENCIANTE;

h) nomear preposto dentre os profissionais alocados na prestação dos serviços, para representação da CREDENCIADA junto à CREDENCIANTE, para controle da execução do contrato;

i) notificar a CREDENCIANTE no caso de ocorrência de qualquer irregularidade na identificação do beneficiário do SISAU em que haja suspeita de fraude, fornecendo relatório com dados que permitam identificar os envolvidos;

j) manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação;

k) responder integralmente por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Adesão;

l) não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

m) manter, enquanto credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; e

n) Observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) de 2019 referente aos dados dos pacientes.

14 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1 Comete infração administrativa, a CREDENCIADA que, no decorrer deste processo:

- a) apresentar documentação falsa;
- b) deixar de entregar os documentos exigidos neste processo;
- c) não mantiver a sua proposta dentro de prazo de validade;
- d) comportar-se de modo inidôneo;
- e) cometer fraude fiscal;
- f) ensejar o retardo do processo de credenciamento;
- g) não executar total ou parcialmente o Termo de Adesão; e
- h) descumprir quaisquer dos deveres elencados no Edital ou no Termo de Adesão.

14.2 Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do credenciamento, o CREDENCIADO estará sujeito à multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três centésimos por cento) sobre o valor do serviço executado com atraso, por dia de atraso, aplicada na forma prevista no art. 86 da Lei no 8.666/1993.

14.3 A multa acima não impede que a Administração cancele unilateralmente o credenciamento e aplique as outras sanções previstas neste documento.

14.4 O descumprimento das obrigações relativas ao credenciamento, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 87, da Lei no 8.666/1993, às seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) em caso de inexecução parcial, multa compensatória de 1% (um por cento) sobre o valor total do serviço parcialmente executado, por ocorrência, até o limite de 5% (cinco por cento);
- c) em caso de inexecução total, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor do serviço não executado;
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Comando da Aeronáutica, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois do decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;

14.5 As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

- a) tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento; e
- c) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

14.6 As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

14.7 A multa deverá ser paga pela CREDENCIADA por meio de GRU (Guia de Recolhimento da União), sendo a orientação feita pela fiscalização quando for necessária;

14.8 As sanções previstas nas alíneas “a”, “d” e “e” do item 20.4 poderão ser aplicadas combinadas as alíneas “b” e “c” do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

14.9 A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

14.10 As demais sanções são de competência exclusiva da Diretoria de Saúde da Aeronáutica.

15 DO DESCREDENCIAMENTO

15.1 É facultativo ao CREDENCIADO, a qualquer tempo, solicitar unilateralmente seu descredenciamento.

15.1.1 O descredenciamento previsto no item 21.1 deverá ser precedido de comunicação formal com antecedência mínima de trinta dias.

15.2 A Administração Pública Federal poderá promover o descredenciamento unilateral. São hipóteses que podem ensejar o descredenciamento:

- a) não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços;
- b) interrupção dos trabalhos por parte da CREDENCIADA, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Federal;
- c) atraso injustificado no início dos serviços;
- d) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas em Edital e no Termo de Adesão;
- e) não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;
- f) cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;
- g) a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;
- h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;
- i) razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a CREDENCIANTE;

j) ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do Termo de Adesão;

k) descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis; e

l) descontinuidade de cumprimento dos requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório.

15.3 Em caso de descredenciamento, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte da CREDENCIADA, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da CREDENCIANTE.

15.4 O descredenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

16 DOS CRITÉRIOS OU PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

16.1 A CREDENCIADA deverá observar, entre outros, os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde, conforme Art. 5º do Cap III, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2020, a saber:

- a) menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;
- b) preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;
- c) maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;
- d) maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;
- e) maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra;
- f) uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais;
- g) origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras;
- h) proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- i) boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA);

j) destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA); e

k) utilização de produtos de acordo com as diretrizes da ANVISA e Inmetro, se existentes.

17 DOS RECURSOS

17.1 Dos atos da Administração Pública Federal referentes ao indeferimento dos pedidos de credenciamento e demais procedimentos previstos neste Edital caberão recursos administrativos na forma e nos prazos previstos no art. 109 da Lei nº 8.666/1993.

17.1.1 O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal.

17.2 Os recursos deverão ser protocolados na Seção de protocolo da BABE, localizada no HABE, na Avenida Almirante Barroso, nº 3.492 – Bairro do Souza – CEP: 66.613-710 – Belém – PA.

18 DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES

18.1 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 5 (cinco) dias úteis após a data da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial da União.

18.2 Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados na Seção de protocolo da BABE, localizada no HABE, na Avenida Almirante Barroso, nº 3.492 – Bairro do Souza – CEP: 66.613-710 – Belém – PA .

18.3 Caberá à Comissão de Credenciamento julgar e responder à impugnação em até 30 (trinta) dias úteis.

18.4 Os pedidos de informações poderão ser encaminhados à Comissão de Credenciamento do HABE, na Seção de protocolo da BABE, localizada no HABE, na Avenida Almirante Barroso, nº 3.492 – Bairro do Souza – CEP: 66.613-710 – Belém – PA.

19 DA REVOGAÇÃO

19.1 A CREDENCIANTE poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.

19.1.1 A revogação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

20 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A qualquer tempo a CREDENCIANTE, assistida ou não por terceiros contratados para tal fim, poderá realizar inspeção nas instalações das CREDENCIADAS para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico operativa.

20.1.1 A qualquer tempo a CREDENCIANTE, assistida ou não por terceiros contratados para tal fim, poderá realizar visitas de auditoria concorrente para acompanhamento dos serviços prestados.

20.2 O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do interessado, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

20.3 É facultada a autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, inclusive com a fixação de prazo de resposta.

20.4 A Ouvidoria do HABE será o setor responsável por mediar problemas relatados pelos beneficiários relativamente aos serviços prestados pelas CREDENCIADAS.

20.5 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

20.6 Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no HABE.

20.7 Em caso de revogação do Edital, extinção, resolução ou descredenciamento, havendo intimação, o contrato continuará vigente até que o paciente tenha alta médica ou seja possível a transferência para outra pessoa jurídica.

20.7.1 Havendo credenciamento com outra pessoa jurídica, que pratique o mesmo objeto, o paciente deverá ser transferido, desde que tecnicamente possível.

20.8 Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor do Hospital de Aeronáutica de Belém, com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/1993 e nas demais Leis, Decretos, Portarias e Instruções Normativas a que este instrumento de convocação se encontra subordinado.

20.9 As dúvidas referentes ao Edital poderão ser formuladas ao Hospital de Aeronáutica de Belém e encaminhadas para endereço eletrônico cred.habe@fab.mil.br.

21 DO FORO

21.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o Belém-PA, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Belém, de de 2022.

JORGE ANTONIO CARVALHO FEIJÓ Cel Med
Ordenador de Despesas

ANEXO A



MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM

PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS, NA ÁREA DE SAÚDE, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

1 OBJETO

1.1 O objeto deste Projeto Básico é o credenciamento, nos Estados do Pará e Amapá, de pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de assistência médico-hospitalar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia (Buco-Maxilo-Facial), psicologia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), serviços laboratoriais e terapia ocupacional aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Armadas, conforme condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

2 JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO

2.1 O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1 Formação de uma rede complementar de assistência à saúde que garanta uma prestação continuada de serviços aos beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) em adição às Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) que compõem a rede própria do Comando da Aeronáutica;

2.1.2 Atender a situações excepcionais, nos casos em que a OSA atendente não disponha de condições para a realização do procedimento em saúde necessário, bem como inexista a disponibilidade técnica ou administrativa para o uso de outra OSA ou organização de saúde de outra Força Armada, sendo necessário recorrer a serviços credenciados; e

2.1.3 Dispor de serviços de saúde credenciados, mesmo que redundantes em relação aos serviços prestados pelo Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE), mas considerados essenciais por sua demanda ou imposição de risco iminente à vida no caso de sua indisponibilidade.

3 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1 Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados no Programa 0032 (Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus dependentes), Plano Interno A0004650100, Fontes 0100000000 ou 0270120350, natureza de despesa 3.33.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.33.90.36.00 (Pessoa Física).

4 DA ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

4.1 O credenciamento abrangerá as seguintes áreas geográficas:

4.1.1 No Estado do Pará: Municípios de Ananindeua, Belém, Conceição do Araguaia, Redenção, São Félix do Xingu e Santarém; e

4.1.2 No Estado do Amapá: Municípios de Macapá e Oiapoque

4.2 A carta proposta deverá informar em quais municípios pretende obter o seu credenciamento e para quais modalidades ou especialidades oferecerá a prestação dos seus serviços.

5 DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 O detalhamento de todos os serviços, materiais e atendimentos abrangidos pelo credenciamento constam na TABELA REFERENCIAL, anexa ao Edital de Credenciamento.

6 DO REGIME DE EXECUÇÃO

6.1 A prestação do serviço será mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-Hospitalar), os quais têm validade de 30 dias, que deverão conter os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do prestador de serviço credenciado.

6.1.1 Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede credenciada de pacientes não cadastrados no sistema informatizado da saúde complementar - SISauC (beneficiário da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou beneficiário do Sistema de Saúde de outra Força Armada), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente.

6.1.2 Para certificação do procedimento autorizado, o paciente ou seu responsável deve, obrigatoriamente, declarar, na guia/documento próprio de encaminhamento, que o(s) procedimento(s) nele discriminado(s) foi(ram) realizados, com aposição de sua assinatura.

6.1.3 O encaminhamento de beneficiários do SISAU exclusivos da AMH (não contribuintes do FUNSA) será feito por meio de GEAM, na qual constará a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) as despesas, diretamente à CREDENCIADA, no ato da execução do procedimento.

6.2 Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Singulares serão encaminhados por Organização Militar da Aeronáutica e deverão identificar-se com apresentação de documento oficial de identificação com foto e GAB (para beneficiários da FAB) ou Ofício (para beneficiários das outras Forças Armadas).

6.3 Em casos de comprovada urgência e/ou emergência, quando não houver a possibilidade de emissão de solicitação e/ou emissão de autorização prévia, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço sem guia/documento próprio de encaminhamento. Para os casos em tela, atentar para previsto no item 6.9. A comprovada urgência e/ou emergência não exclui a responsabilidade da Credenciada em efetuar a correta identificação do beneficiário do FUNSA, conforme o item 7 e em seus subitens, o que couber, deste Projeto Básico.

6.3.1 Nos casos previstos no item 6.3, caberá ao prestador de serviços credenciado:

- a) redobrar a atenção ao identificar o beneficiário;
- b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à OC responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento;
- c) providenciar a certificação, pelo beneficiário /representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e
- d) comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência.

6.4 Em princípio, os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA. Equipara-se a esse profissional, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que prestem serviço em caráter regular à CREDENCIADA, desde que não tenham credenciamento próprio.

6.5 A CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento da CREDENCIAMENTO.

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

6.7 Obriga-se a CREDENCIADA a promover o atendimento igualitário dos beneficiários da CREDENCIANTE em relação aos demais usuários de seus serviços, provenientes dos demais convênios ou particulares, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

6.7.1 Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento destes. O Setor de Ouvidoria da CREDENCIANTE será o responsável por mediar problemas relatados pelos usuários no que tange aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS. As reclamações serão realizadas presencialmente na Ouvidoria do Hospital de Aeronáutica de Belém ou através do e-mail: ouvidoria.habe@fab.mil.br e/ou telefone: (91) 3215-6562.

6.8 Da internação hospitalar:

6.8.1 No caso de internação hospitalar, a CREDENCIADA obriga-se a prestar todos os serviços previstos ao bom atendimento a cada usuário, conforme o Termo de Adesão, desde que necessários, conforme exemplos a seguir:

- a) assistência médica permanente;
- b) exames complementares, de imagem e laboratoriais em geral;
- c) sala de cirurgia equipada com material e instrumental necessário ao ato cirúrgico, bem como, equipe habilitada à realização do procedimento;
- d) internação em UTI, apartamentos, quartos ou enfermarias, com todos os serviços de hotelaria necessários e previstos;
- e) serviços paramédicos (Exemplo: Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia permanente, etc.);
- f) administração de sangue e hemoderivados, hemodiálise, etc;
- g) fornecer o material necessário à realização de procedimentos terapêutico durante a internação hospitalar, assim como nos atendimentos emergenciais e ambulatoriais.

6.8.1.1 A lista acima é exemplificativa, ou seja, podendo ser acrescida de outros serviços conforme a demanda de cada paciente.

6.8.2 A internação será assim considerada quando o paciente ocupar instalações (UTI, apartamentos, quartos ou enfermarias) por período igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas consecutivas.

6.8.3 No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o Beneficiário será internado em acomodação disponível e compatível com seu quadro clínico, até que seja transferido para acomodação compatível com a autorização. Nestes casos, não caberão quaisquer ônus de diferença de preços daquele período para a CREDENCIANTE.

6.8.4 No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação do beneficiário da CREDENCIANTE, além do período inicialmente autorizado e dentro do limite máximo de 15

diárias por guia de apresentação (Anexo I do Edital), caberá à CREDENCIADA encaminhar a solicitação de prorrogação preenchida pelo médico assistente, com antecedência de 48 horas ao vencimento das diárias já autorizadas, para o e-mail funsa.habe@fab.mil.br.

6.8.5 Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado à CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista, o qual será autorizado com código próprio para parecer médico.

6.8.6 Para comprovação do total de diárias autorizadas, todas as guias/documentos próprios de autorização deverão estar anexos à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

6.8.7 A CREDENCIANTE não se responsabilizará por despesas decorrentes de telefonemas, refeições extras, jornais, aparelhos de televisão, televisão por assinatura, cama extra, entre outras realizadas sem a sua prévia anuência.

6.8.8 O direito a acompanhante pode ser autorizado, endossada pelo Chefe da Divisão Médica do HABE, desde que as instalações permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente nem ao funcionamento do hospital, a critério da Direção, ficando o acompanhante sujeito às normas do respectivo órgão. Devem ser respeitados os Estatutos da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, artigo 12) e do Idoso (Lei nº 10.741, artigo 16).

6.8.9 A CREDENCIADA se obriga a comunicar de imediato, à família do usuário e à CREDENCIANTE, qualquer óbito ocorrido com os pacientes sob sua responsabilidade e em regime de internação hospitalar.

6.9 Da Urgência e Emergência:

6.9.1 Os casos de urgência/emergência poderão ser atendidos pela CREDENCIADA, devendo o beneficiário ou o seu responsável comunicar à CREDENCIANTE o atendimento ocorrido, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas. A CREDENCIADA também deverá promover essa comunicação no prazo de dois dias úteis, a contar da data do atendimento do beneficiário. Para comunicação deverá ser efetuada pelo e-mail: funsa.habe@fab.mil.br e pelos telefones: (91) 3215-6598 no horário comercial ou, fora deste no (91) 99162-0828, para os casos em Belém-PA, e para os casos fora da capital Paraense, deverá ser efetuado o contato diretamente com o Comandante da Organização Militar da localidade mais próxima da sede da credenciada. A CREDENCIADA deverá enviar cópia do relatório médico do ato do atendimento. Esta comunicação visa regularizar a prestação do serviço e definir o responsável pelas despesas junto à CREDENCIADA.

6.9.2 Todo tratamento de urgência ou emergência deverá ser comprovado por laudo emitido pelo médico atendente, com a especificação do diagnóstico no momento do atendimento e demais informações necessárias à definição do estado clínico do paciente, independentemente de qualquer

outra ação. Estas providências permitirão a caracterização da situação de comprovada urgência ou emergência por parte do médico militar da CREDENCIANTE.

6.9.3 A CREDENCIANTE, tão logo tome conhecimento do atendimento em caráter de urgência/emergência, assistirá à situação a fim de comprovar o fato, e, se comprovado, emitirá a GAB.

6.10 Todos os beneficiários do FUNSA internados em rede CREDENCIADA serão acompanhadas pelo Serviço de Auditoria do HABE e, caso existam condições clínicas e de acomodação para a transferência do beneficiário às instalações próprias do HABE, esta será realizada com a intermediação da Divisão Médica do HABE e em comum acordo com a equipe médica da CREDENCIADA que auxiliará este trâmite;

6.11 No caso de instituições hospitalares, a CREDENCIADA obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

- a) identificação do beneficiário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver sendo assistido;
- b) análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;
- c) visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;
- d) discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;
- e) preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e
- f) auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

6.11.1 Para o encargo previsto no item 6.11, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria Organização Credenciadora, de uma outra Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) ou de profissionais de empresa contratada para tal fim.

6.12 Caso uma OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular reúna as condições necessárias para prestar a adequada assistência ao beneficiário em regime de internação hospitalar, a CREDENCIANTE providenciará a sua transferência, do CREDENCIADO para a Organização Militar.

7 DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

7.1 Serão beneficiários dos serviços prestados neste credenciamento:

7.1.1 militares da Aeronáutica da ativa ou veteranos;

7.1.2 dependentes de militares da ativa ou de veteranos, que são contribuintes do Fundo de Saúde da Aeronáutica e fazem jus à Assistência Médico-Hospitalar Complementar (AMHC);

7.1.3 pensionistas e seus dependentes que são contribuintes do Fundo de Saúde da Aeronáutica e fazem jus à Assistência Médico-Hospitalar Complementar (AMHC);

7.1.4 beneficiários exclusivos da Assistência Médico-Hospitalar (AMH), não contribuintes do Fundo de Saúde da Aeronáutica, que deverão **ressarcir diretamente aos credenciados a totalidade dos valores devidos pelos serviços prestados**, com base na Tabela Referencial de Custos de Serviços de Saúde, anexa ao Edital de Credenciamento; e

7.1.5 militares de outras Forças Armadas (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas, conforme legislação específica do Ministério da Defesa.

7.2 Para atendimento pela CREDENCIADA, os beneficiários deverão identificar-se apresentando os seguintes documentos:

7.2.1 militares da Aeronáutica da ativa ou veteranos: deverão apresentar carteira de identidade e Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB) autorizada e assinada pelo Diretor do HABE ou autoridade por ele designada;

7.2.2 dependentes de militares da ativa ou de veteranos, pensionistas e seus respectivos dependentes que são contribuintes do Fundo de Saúde da Aeronáutica e fazem jus à Assistência Médico Hospitalar Complementar (AMHC): deverão apresentar carteira de identidade e Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB) autorizada ou ofício, devidamente assinados pelo Diretor do HABE ou autoridade por ele designada;

7.2.3 beneficiários exclusivos da Assistência Médico-Hospitalar (AMH), não contribuintes do Fundo de Saúde da Aeronáutica: deverão apresentar carteira de identidade e Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM) autorizada e assinada pelo Diretor do HABE ou autoridade por ele designada, atentando para o fato que a **Aeronáutica não é a responsável pelas despesas com este tipo de usuário**;

7.2.4 Militares de outras Forças Armadas (Marinha e Exército), seus dependentes e pensionistas: deverão apresentar carteira de identidade e Ofício de encaminhamento (Anexo K) assinado pelo Diretor do HABE ou autoridade por ele designada.

8 DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

8.1 Nenhum Militar, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde do Comando da Aeronáutica, ou Servidor Civil, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorário ou pagamento por serviços profissionais prestados aos BENEFICIÁRIOS atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente termo de credenciamento (conforme disposto no artigo 9 da Lei nº 8.666/1993).

9 DA VISTORIAS DAS INSTALAÇÕES, DOS EQUIPAMENTOS E DOS INSTRUMENTAIS

9.1 O credenciamento está condicionado à realização de inspeção prévia das instalações por visita técnica com a conferência de equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico operativa, resultando na emissão de parecer pelo Oficial avaliador. Os equipamentos e/ou instrumentais para a prestação dos serviços, seguindo a sua especificidade, deverão ser compatíveis com as características destes serviços e serão objeto de apreciação e verificação durante a habilitação.

9.2 Ao interessado, tanto na fase de habilitação quanto na possibilidade de efetivação de seu credenciamento, cabe garantir a adequada instalação, manutenção, calibração e qualificação do seu parque de equipamentos de acordo com o preconizado no Manual para Regularização de Equipamentos Médicos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

10 DO PRAZO E VIGÊNCIA DO EDITAL

10.1 O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.

11 DO TERMO DE ADESÃO

11.1 Após a decisão pelo deferimento do credenciamento, o interessado será convocado para assinar o Termo de Adesão, conforme modelo em Anexo B, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, podendo ser prorrogado, quando solicitado pelo interessado, desde que ocorra motivo justificado.

11.1.1 Alternativamente à convocação para comparecimento pessoal, o CREDENCIANTE 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 até 60 dias, a contar da data de seu recebimento.

11.2 O Termo de Adesão também será assinado pela autoridade competente do CREDENCIANTE e corresponderá ao ato formal de credenciamento.

11.3 A CREDENCIANTE reunirá os Termos de Adesão assinados e, quinzenalmente, publicará extrato de Credenciamento no Diário Oficial da União, contendo os Termos de Adesão firmados naquela quinzena.

11.3.1 A vigência das adesões firmadas pelo credenciado inicia-se com a publicação do extrato de credenciamento que trata o item 11.3. e também será fixada por prazo indeterminado, sem sujeição aos limites de prorrogação do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

11.4 Anualmente, a CREDENCIANTE deverá verificar a continuidade dos cumprimentos dos requisitos de habilitação exigidos no Edital.

12 DOS ITENS E DOS PREÇOS DOS SERVIÇOS

12.1 A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando a tabela de preços (TABELA REFERENCIAL), adotada e detalhada no Anexo C do Edital, cujos descritores e valores foram referenciados nas tabelas usuais do mercado de saúde suplementar, e os valores definidos a partir de pesquisa de preços praticados em saúde na praça do Pará e Amapá.

12.2 Outros serviços de saúde não previstos na TABELA REFERENCIAL ou não atendidos pela tabela CBHPM 2014 somente poderão ser cobrados com autorização do Diretor do HABE, mediante avaliação da Comissão de Credenciamento quanto à compatibilidade de mercado.

12.3 Para CONSULTAS MÉDICAS em consultório e em Pronto Socorro, a base de cálculo será de R\$ 150,00.

12.3.1 Em caso de retorno de consulta ambulatorial, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio médico, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias a contar da data da última consulta.

12.4 Para honorários profissionais (excetuando-se as consultas médicas), SADT e procedimentos laboratoriais, será adotado, como referencial para codificação e descrição dos procedimentos o previsto no padrão TISS, Tabela de Representação de Conceitos em saúde, da Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (ANS).

12.4.1 Para todas as localidades, exceto para Macapá-AP e Santarém-PA, a base de cálculo para honorários médicos, ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais e SADT será a CBHPM 2014.

12.4.2 Para Macapá-AP e Santarém-PA, a base de cálculo para honorários médicos, ambulatoriais, hospitalares, laboratoriais e SADT será a CBHPM 2016.

12.4.3 Para honorários de profissionais de saúde não médicos, serão observados os valores constantes no Anexo C do Edital.

12.4.4 Para os SADT em que seja necessário o uso de filme radiológico, adota-se, para o cálculo do valor, a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente na época do atendimento.

12.4.5 Os serviços **Odontológicos** que deverão utilizar-se deste credenciamento resumem-se a procedimentos dentro da área de **Buco-Maxilo-Facial**. Para tal, será utilizada a CBHPM 2014 para todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA, que utilizará a CBHPM 2016.

12.5 Para as DIÁRIAS, TAXAS HOSPITALARES E GASES MEDICINAIS, serão aplicados os valores de referência da tabela constante no Anexo C do Edital, cujos códigos e descritores obedecem ao previsto no Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), Tabela 18 – Representação de Conceitos em Saúde (ANS).

12.6 Para MEDICAMENTOS, será usado como referência o Anexo C do Edital.

12.6.1 Medicamentos serão pagos por miligrama utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

12.6.2 Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricos no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

12.7 Para produtos de DIETA ENTERAL, PARENTERAL E SUPLEMENTAÇÃO ORAL, será considerado o preço conforme o Anexo C do Edital.

12.8 Para MATERIAIS de consumo hospitalar, serão utilizados os valores conforme o Anexo C do Edital.

12.9 Para OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a base de cálculo será conforme o Anexo C do Edital.

12.9.1 Na solicitação de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a CREDENCIADA deverá apresentar à CREDENCIANTE 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, que serão submetidos à auditoria prévia (conforme item 3.1.7.2 da NSCA 160-7 de 2019).

12.9.2 OPME com valor acima de R\$ 500,00 (quinhentos Reais), será objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

12.9.3 Caso o item de OPME seja inferior a R\$ 500,00 (quinhentos Reais), não será necessária a pré-regulação do respectivo item de pela CREDENCIANTE.

12.9.4 Para comprovação do valor do OPME, a Nota Fiscal emitida em nome do paciente pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

13 DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

13.1 A fim de se assegurar que os valores praticados continuem compatíveis com a realidade do mercado, será realizada atualização anual dos preços pela Administração por meio de nova pesquisa de mercado local, que justificará a manutenção, majoração ou redução dos valores dos serviços propostos.

13.2 Os valores anualmente revistos deverão ser publicados em Diário Oficial da União, ainda que não haja alteração dos parâmetros financeiros.

14 DO PAGAMENTO

14.1 O pagamento considerará o período de faturamento mensal.

14.2 A CREDENCIADA, do Estado de Pará e Amapá, se obriga a apresentar ao HABE, até o dia 5º dia do mês subsequente, a fatura em uma via em nome do Hospital de Aeronáutica de Belém, respectivamente, anexando todos os comprovantes de despesas, relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular, código da tabela CBHPM, valor em reais e relatório de conferência;

14.3 A credenciada deverá entregar a nota fiscal, imediatamente a data da sua emissão, no protocolo do HABE ou no protocolo da OM mais próxima, para as credenciadas fora da região Metropolitana de Belém.

A CREDENCIANTE compromete-se a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares em processo de auditoria, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da Nota Fiscal de Serviço;

14.4 As despesas referentes a procedimentos eletivos sem Guia assinadas pela autoridade competente e beneficiário (ou representante legal) não serão reconhecidas pelo CREDENCIANTE e terão os seus valores glosados, constituindo exceção a essa regra os casos de urgência/emergência comprovada, previstos no item 6.9 deste Projeto Básico.

14.4.1 As faturas que tiverem os seus valores glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da entrega da produção, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosas;

14.4.2 A CREDENCIADA deverá dar quitação, com assinatura e data de recebimento, ao Relatório de Glosa;

14.4.3 O recurso de glosa terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do Relatório de Glosa;

14.4.4 O recurso deve ser entregue por escrito, no protocolo do HABE, endereçado à Seção de Fundo de Saúde, constando a descrição dos serviços contestados, número da guia, itens e valores glosados;

14.4.5 O recurso será julgado em até 30 (trinta) dias, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgando procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado, via ofício, à CREDENCIADA e arquivará a documentação;

14.5 Não serão efetuados pagamentos à CREDENCIADA enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, inclusive quanto à apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados.

14.5.1 Após 90 (noventa) dias, serão consideradas inaptas para pagamento todas as despesas apresentadas, não cabendo recurso.

14.5.2 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 15 (quinze) dias. Nesses casos, devem ser abertas guias de continuidade por prorrogação de período.

14.6 Se algum médico ou outro profissional de saúde prestar atendimento em Instituição conveniada ao HABE, a conta deverá ser faturada por essa Instituição a qual repassará os honorários ao profissional de saúde que prestou o serviço.

14.7 É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores acordados no EDITAL e seus anexos, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p.ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

14.8 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do usuário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos constantes nas tabelas, quando o atendimento for realizado com apresentação de GAB.

14.8.1 No caso do usuário do SISAU apresentar para atendimento a GEAM, a credenciada deverá efetuar a cobrança total de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos realizados, diretamente do usuário (neste caso beneficiário exclusivo da AMH), utilizando a TABELA REFERENCIAL do Edital de Credenciamento (Anexo C).

14.9 Outros serviços de saúde não previstos nas tabelas pré-fixadas no Edital de Credenciamento somente poderão ser cobrados com autorização do Diretor do HABE ou militar por ele autorizado, mediante avaliação da Comissão de Credenciamento quanto à compatibilidade de mercado.

14.10 O pagamento considerará os valores vigentes da TABELA REFERENCIAL na data da autorização do procedimento.

14.11 Antes de cada pagamento à CREDENCIADA, será realizada consulta ao SICAF ou aos sítios eletrônicos oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

14.11.1 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da CREDENCIADA, será providenciada sua advertência, por escrito, para que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do CREDENCIANTE.

14.11.2 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o CREDENCIANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da CREDENCIADA, 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.

14.11.3 Persistindo a irregularidade, o CREDENCIANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão do Termo de Adesão nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à CREDENCIADA o contraditório e ampla defesa.

14.11.4 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do Termo de Adesão, caso a CREDENCIADA não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.11.5 Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do CREDENCIANTE, não será rescindido o Termo de Adesão em execução com a CREDENCIADA inadimplente no SICAF.

14.12 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.

14.12.1 A CREDENCIADA 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 123/2006.

14.13 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

14.14 O CREDENCIANTE deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte da CREDENCIADA, desde que precedido de instauração de processo administrativo, com as garantias do contraditório e ampla defesa.

15 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

15.1 São obrigações da CREDENCIANTE:

a) exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CREDENCIADA, em decorrência de sua aceitação por meio do Termo de Adesão;

b) exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

c) processar as despesas médicas por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a *posteriori*, além da verificação da lisura e inspeções administrativas;

d) notificar a CREDENCIADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

e) pagar à CREDENCIADA o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;

f) efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da fatura de serviços da CREDENCIADA;

g) não praticar atos de ingerência na administração da CREDENCIADA, tais como exercer o poder de mando sobre os empregados da CREDENCIADA; direcionar a contratação de pessoas para trabalhar na CREDENCIADA; e

h) Observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) de 2019 referente aos dados dos pacientes.

15.2 São obrigações da CREDENCIADA:

a) executar os serviços, objeto do presente Edital;

- A CREDENCIADA terá prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da GAB acompanhada da fatura e dos demais documentos comprobatórios;

- As faturas que tiverem os seus valores glosados, serão informadas à CREDENCIADA, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da entrega da produção, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de Glosa;

- O recurso de glosa terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do Relatório de Glosa;

- O recurso será julgado em até 30 (trinta) dias, contados da data da sua protocolização. Caso seja julgado procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação; e

- Após 90 (noventa) dias, a CREDENCIANTE não aceitará despesas decorrentes de GAB não apresentadas, não cabendo recurso.

b) manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela CREDENCIANTE, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;

c) arcar com o custo do fornecimento de uniformes e de equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo à CREDENCIANTE;

d) efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

e) atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da CREDENCIANTE como inadequada para a prestação dos serviços;

f) vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão CREDENCIANTE, nos termos do art. 7º do Decreto 7.203, de 2010;

g) responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à CREDENCIANTE;

h) nomear preposto dentre os profissionais alocados na prestação dos serviços, para representação da CREDENCIADA junto à CREDENCIANTE, para controle da execução do contrato;

i) notificar a CREDENCIANTE no caso de ocorrência de qualquer irregularidade na identificação do beneficiário do SISAU em que haja suspeita de fraude, fornecendo relatório com dados que permitam identificar os envolvidos;

j) manter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação;

k) responder integralmente por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Adesão;

l) não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

m) manter, enquanto credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação; e

n) Observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) de 2019 referente aos dados dos pacientes.

16 DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

16.1 Cabe à Comissão de Fiscalização de Credenciados (CFC) do HABE o acompanhamento e a fiscalização da execução dos Termos de Adesão decorrentes do Edital de Credenciamento em vigor.

16.2 É responsabilidade da Comissão de Fiscalização de Credenciados a verificação anual da habilitação do(a) credenciado(a).

16.3 O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Termo de Credenciamento, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

16.4 Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar à CREDENCIADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

16.5 A qualquer tempo, o CREDENCIANTE poderá realizar inspeção nas instalações da CREDENCIADA para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.

16.6 A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei n.º 8.666/1993.

17 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 Comete infração administrativa, a CREDENCIADA que, no decorrer deste processo:

- a) apresentar documentação falsa;
- b) deixar de entregar os documentos exigidos neste processo;
- c) não manter a sua proposta dentro de prazo de validade;
- d) comportar-se de modo inidôneo;
- e) cometer fraude fiscal;
- f) ensejar o retardo do processo de credenciamento;
- g) não executar total ou parcialmente o Termo de Adesão; e
- h) descumprir quaisquer dos deveres elencados no Edital ou no Termo de Adesão.

17.2 Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do credenciamento, o CREDENCIADO estará sujeito à multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três centésimos por cento) sobre o valor do serviço executado com atraso, por dia de atraso, aplicada na forma prevista no art. 86 da Lei no 8.666/1993.

17.2.1 A multa acima não impede que a Administração cancele unilateralmente o credenciamento e aplique as outras sanções previstas no Edital de Credenciamento.

17.3 O descumprimento das obrigações relativas ao credenciamento, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 87, da Lei no 8.666/1993, às seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) em caso de inexecução parcial, multa compensatória de 1% (um por cento) sobre o valor total do serviço parcialmente executado, por ocorrência, até o limite de 5% (cinco por cento);
- c) em caso de inexecução total, multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor do serviço não executado;
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Comando da Aeronáutica, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois do decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

17.4 As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

- a) tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento; e
- c) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

17.5 As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

17.6 A multa deverá ser paga pela CREDENCIADA por meio de GRU (Guia de Recolhimento da União), sendo a orientação feita pela fiscalização quando for necessária;

17.7 As sanções previstas nas alíneas “a”, “d” e “e” do item 19.2 poderão ser aplicadas combinadas as alíneas “b” e “c” do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

17.8 A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

17.9 As demais sanções são de competência exclusiva da Diretoria de Saúde da Aeronáutica.

18 DO DESCREDENCIAMENTO

18.1 É facultativo ao CREDENCIADO, a qualquer tempo, solicitar unilateralmente seu descredenciamento.

18.1.1 O descredenciamento previsto no item 18.1 deverá ser precedido de comunicação formal com antecedência mínima de trinta dias.

18.2 A Administração Pública Federal poderá promover o descredenciamento unilateral. São hipóteses que podem ensejar o descredenciamento:

- a) não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços;
- b) interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Federal;
- c) atraso injustificado no início dos serviços;
- d) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da CREDENCIADA com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas em Edital e no Termo de Adesão;
- e) não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;
- f) cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;
- g) a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

h) a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;

i) razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a CREDENCIANTE;

j) ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do Termo de Adesão;

k) descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis; e

l) descontinuidade de cumprimento dos requisitos de habilitação previstos no instrumento convocatório.

18.3 Em caso de credenciamento, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte da CREDENCIADA, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da CREDENCIANTE.

18.4 O credenciamento não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

19 DOS CRITÉRIOS OU PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

19.1 A CREDENCIADA deverá observar, entre outros, os aspectos de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, processamento de produtos de saúde e destinação ambiental de resíduos de saúde, conforme Art. 5º do Cap III, da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2020, a saber

- a) menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;
- b) preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;
- c) maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;
- d) maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;
- e) maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra;
- f) uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais;
- g) origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras;
- h) proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que

exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

i) boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – ANVISA);

j) destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA); e

k) utilização de produtos de acordo com as diretrizes da ANVISA e Inmetro, se existentes.

20 VEDAÇÕES

20. É vedado à CREDENCIADA:

20.1.1 Caucionar ou utilizar o futuro Termo de Adesão para qualquer operação financeira;

20.1.2 Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte do CREDENCIANTE, salvo nos casos previstos em lei;

20.1.3 Cobrar qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada ou cometer a terceiros a atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

20.1.4 Exigir que o usuário assine qualquer tipo de documento em branco ou sem preenchimento, inclusive fatura ou guia de atendimento.

20.1.5 Cobrar diretamente do BENEFICIÁRIO do Fundo de Saúde da Aeronáutica qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes da TABELA REFERENCIAL, salvo o direito do mencionado BENEFICIÁRIO optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados.

20.1.5.1 Neste caso, diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção de melhoria de padrão de acomodação será paga, integralmente, pelo beneficiário junto à CREDENCIADA.

20.1.5.2 Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar um “Termo de Ajuste Prévio”, conforme o modelo do Anexo L do Edital de Credenciamento.

Belém-PA, de de 2022.

ELABORADO POR:

ANDREZA OLIVEIRA FERREIRA LEITÃO Cap Med
Presidente da Comissão de Análise e Planejamento

DANIEGE NUNES AZAMBUJA SO SEF
Membro da Comissão de Análise e Planejamento

ALEX FORTUNATO DA SILVA 3S SEF
Membro da Comissão de Análise e Planejamento

ANEXO B



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM

TERMO DE ADESÃO Nº XXX/ GAP-BE-HABE/
20XX, QUE FAZEM ENTRE SI E A UNIÃO,
POR INTERMÉDIO DO COMANDO DA
AERONÁUTICA E A PESSOA FÍSICA OU A
EMPRESA _____

A União, por intermédio do HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM, com sede na Av. Almirante Barroso, nº 3.492, Bairro do Souza – CEP: 66.613-710 – Belém/PA, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representado pelo Diretor e Ordenador de Despesas, Coronel Médico _____, nomeado(a) pela Portaria nº _____, de ____ de _____ de 20XX, publicada no DOU de ____ de _____ de _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida pelo COMAER, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, doravante denominado CREDENCIANTE, e o(a) _____, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o _____, sediado(a) na _____, Bairro _____ - CEP: _____ - Cidade: _____/Estado: _____, doravante designada CREDENCIADA, neste ato representada pelo Sr.(a) _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____ expedida pelo(a) _____, e CPF nº _____, tendo em vista o que consta no Processo nº 67215.XXXXXX/20XX-XX e em observância à legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento nº XXX/GAB-BE-HABE/20XX, resolvem celebrar o presente TERMO DE ADESÃO mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1 CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 O objeto do presente instrumento é o credenciamento, nos Estados do Pará e Amapá, de pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de assistência médico-hospitalar, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia (Buco-Maxilo-Facial), psicologia, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT), serviços laboratoriais e terapia ocupacional aos beneficiários do

Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, eventualmente, aos beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forças Armadas, conforme condições estabelecidas neste Edital e nos seus Anexos.

1.2 Este Termo de Adesão vincula-se ao Edital do Credenciamento nº XXX/GAP-BE-HABE/20XX e Anexos, independentemente de transcrição.

1.3 O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.3.1 Conforme Carta Proposta enviada pela pessoa física/ jurídica para a prestação de serviços _____.

2 CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA

2.1 A vigência das adesões firmadas pelo credenciado inicia-se com a publicação da Portaria no Diário Oficial da União e será fixada por prazo indeterminado, sem sujeição aos limites de prorrogação do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

2.2 A cada período de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do Termo de Adesão, a CREDENCIANTE deverá realizar uma aferição da manutenção, pelo credenciado, do cumprimento de todos os requisitos relativos à habilitação. A comprovação da manutenção dos requisitos será registrada no respectivo processo pela CREDENCIANTE, por meio de apostilamento.

3 CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DA ADESÃO

3.1 O valor estimado da adesão é de R\$).

3.2 O valor acima é meramente estimativo e não representa nenhum compromisso ou garantia de faturamento. Os pagamentos devidos à CREDENCIADA dependerão dos quantitativos de serviços e fornecimentos efetivamente prestados e executados.

4 CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2022, na classificação abaixo:

4.1.1 Os recursos para pagamento dos serviços realizados, com base nos credenciamentos oriundos deste processo, serão suportados no Programa 2020 (Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa), Ação Orçamentária 2004 (Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus dependentes), Fontes 0100000000, 0270120350, 0270120550, natureza de despesa 3.3.90.39.00 (Pessoa Jurídica) e 3.3.90.36.00 (Pessoa Física).

4.2 A cada exercício financeiro o CREDENCIANTE deverá comprovar, por meio de apostilamento, a existência de recursos orçamentários para atender as contratações decorrentes do credenciamento, nos termos da Orientação Normativa AGU nº 35/2011.

5 CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1 O prazo para pagamento à CREDENCIADA e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Projeto Básico e no Anexo XI da IN SEGES/MP Nº 5/2017.

6 CLÁUSULA SEXTA – DOS ITENS E DOS PREÇOS DOS SERVIÇOS

6.1 A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constarão na TABELA REFERENCIAL adotada pela CREDENCIANTE e definidas no Edital e seus Anexos.

7 CLÁUSULA SÉTIMA – REAJUSTE OU ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

7.1 As condições de reajuste ou atualização dos valores encontram-se definidas no item 12 do Edital de Credenciamento.

8 CLÁUSULA OITAVA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

8.1 Não haverá exigência de execução para a presente adesão.

9 CLÁUSULA NONA – REGIME DE EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 As condições gerais de execução dos serviços encontram-se definidas no item 10 do Edital.

9.2 Os procedimentos de controle e fiscalização da execução contratual encontram-se definidos no Projeto Básico.

10 CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1 As obrigações da CREDENCIANTE e da CREDENCIADA encontram-se definidas no item 13 do Edital.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 As sanções relacionadas à execução do contrato encontram-se definidas no Edital.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RESCISÃO OU DESCREDENCIAMENTO

12.1 As condições de rescisão ou descredenciamento encontram-se definidas no Edital.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CRITÉRIOS OU PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE

13.1 Os critérios ou práticas ambientais encontram-se definidos no item 16 do Edital.

14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – VEDAÇÕES

14.1 As vedações encontram-se definidas no Edital.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

15.1 Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993, bem como do ANEXO X da IN/SEGES/MP nº 05, de 2017.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – CASOS OMISSOS

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

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

17.1 Incumbirá à CREDENCIANTE providenciar a publicação deste instrumento, por Portaria, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666/1993.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO

18.1 O foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Adesão será o da Seção judiciária do município de Belém - Justiça Federal.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Adesão foi lavrado em duas vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos representantes.

.....,de de

CREDENCIANTE:

Ordenador de Despesas

CREDENCIADA:

Representante legal (pessoa física/ jurídica)

TESTEMUNHAS:

Agente de Controle Interno

Membro da Comissão de Fiscalização

ANEXO C



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM**

TABELA REFERENCIAL DE ÍNDICES E VALORES

1. Consulta Ambulatorial ou em Pronto Socorro (todas as localidades): R\$ 150,00 (cento e cinquenta Reais)

2. Procedimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares laboratoriais e SADT (todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA): Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2014 e portes segundo descrito abaixo. Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago a Unidade de Custo Operacional (UCO) com valor igual a R\$ 16,15 (dezesesseis Reais e quinze centavos)

| | | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------|------------|--------------|
| 1A | R\$ 14,49 | 5C | R\$ 328,54 | 10B | R\$ 1.088,81 |
| 1B | R\$ 28,97 | 6A | R\$ 357,84 | 10C | R\$ 1.208,51 |
| 1C | R\$ 43,47 | 6B | R\$ 393,51 | 11A | R\$ 1.278,56 |
| 2A | R\$ 57,96 | 6C | R\$ 430,43 | 11B | R\$ 1.402,08 |
| 2B | R\$ 76,40 | 7A | R\$ 464,82 | 11C | R\$ 1.538,35 |
| 2C | R\$ 90,42 | 7B | R\$ 514,48 | 12A | R\$ 1.594,37 |
| 3A | R\$ 123,55 | 7C | R\$ 608,70 | 12B | R\$ 1.714,08 |
| 3B | R\$ 157,87 | 8A | R\$ 657,11 | 12C | R\$ 2.099,93 |
| 3C | R\$ 180,83 | 8B | R\$ 688,94 | 13A | R\$ 2.311,33 |
| 4A | R\$ 215,22 | 8C | R\$ 730,96 | 13B | R\$ 2.535,46 |
| 4B | R\$ 435,60 | 9A | R\$ 776,82 | 13C | R\$ 2.804,16 |
| 4C | R\$ 266,16 | 9B | R\$ 849,41 | 14A | R\$ 3.125,07 |

| | | | | | |
|-----------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| 5A | R\$ 386,52 | 9C | R\$ 935,98 | 14B | R\$ 3.400,15 |
| 5B | R\$ 309,45 | 10A | R\$1.004,81 | 14C | R\$ 3.750,34 |

2.1 Procedimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares laboratoriais e SADT (Macapá-AP e Santarém-PA): Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2016 e portes segundo descrito abaixo, com a respectiva Unidade de Custo Operacional (UCO) com valor igual a R\$ 19,36 (dezenove Reais e trinta e seis centavos). Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações e será pago a UCO com valor igual a R\$ 19,36 (dezenove Reais e trinta e seis centavos).

| | | | | | |
|-----------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 1A | R\$ 17,38 | 5C | R\$ 394,11 | 10B | R\$ 1.306,09 |
| 1B | R\$ 34,75 | 6A | R\$ 429,25 | 10C | R\$ 1.449,67 |
| 1C | R\$ 52,14 | 6B | R\$ 472,04 | 11A | R\$ 1.533,70 |
| 2A | R\$ 69,53 | 6C | R\$ 516,33 | 11B | R\$ 1.681,88 |
| 2B | R\$ 91,65 | 7A | R\$ 557,58 | 11C | R\$ 1.845,34 |
| 2C | R\$ 108,46 | 7B | R\$ 617,15 | 12A | R\$ 1.912,54 |
| 3A | R\$ 148,20 | 7C | R\$ 730,18 | 12B | R\$ 2.056,14 |
| 3B | R\$ 189,37 | 8A | R\$ 788,24 | 12C | R\$ 2.518,99 |
| 3C | R\$ 216,92 | 8B | R\$ 826,43 | 13A | R\$ 2.772,57 |
| 4A | R\$ 258,16 | 8C | R\$ 876,83 | 13B | R\$ 3.041,43 |
| 4B | R\$ 282,61 | 9A | R\$ 931,84 | 13C | R\$ 3.363,75 |
| 4C | R\$ 319,27 | 9B | R\$ 1.018,91 | 14A | R\$ 3.748,70 |
| 5A | R\$ 343,70 | 9C | R\$ 1.122,76 | 14B | R\$ 4.078,67 |
| 5B | R\$ 371,21 | 10A | R\$ 1.205,27 | 14C | R\$ 4.498,75 |

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

2.3. Retorno (todas as localidades): Nos casos de retorno de consulta ambulatorial, apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será

cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias da consulta original. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos ou emitir algum laudo para o exame, será cobrada nova consulta.

2.4. Reaplicação (todas as localidades): Nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterorrenolitotripsia e cistolitotripsia, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorrer em até 3 meses após a primeira aplicação, conforme orientações da tabela CBHPM.

2.5. Visita hospitalar (todas as localidades): Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista.

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

2.7. Psiquiatra (todas as localidades): 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 estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

2.8. Radiodiagnóstico (todas as localidades): Os exames radiológicos, ultrassom, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames cujo contraste não são previstos, somente serão remunerados se seus custos estiverem prescritos na requisição médica.

2.9. Honorários (todas as localidades): Fica previsto a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a acomodação em apartamento ou quarto privativo, exceto na internação em hospital dia ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (diagnósticos e terapêuticos) da CBHPM. Caso os honorários estejam incluídos na composição de taxas ou pacotes* os mesmos não poderão ser cobrados separadamente.

3. Medicamentos e radiofármacos (exceto antineoplásicos):

3.1. Medicamentos não restritos a hospitais (todas as localidades): serão pagos de acordo com a lista de preços publicada pela CMED/ANVISA, Preço de Fabricante – PF acrescido de taxa de 20% (vinte por cento) para cobrir, exclusivamente, custos com seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos. Caso o item não conste na CMED deverá ser adquirido, mediante autorização prévia da CREDENCIANTE, utilizando-se prioritariamente outra tabela. Se não existir em nenhuma tabela, praticar o preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Pará e Amapá. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

3.2. Medicamentos de uso restrito hospitalar (todas as localidades): serão pagos de acordo com a lista de preços publicada pela CMED/ANVISA, Preço de Fabricante – PF acrescido de taxa de 20% (vinte por cento) para cobrir, exclusivamente, custos com seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos. Caso o item não conste na CMED deverá ser adquirido, mediante autorização prévia da CREDENCIANTE, utilizando-se prioritariamente outra tabela. Se não existir em nenhuma tabela, praticar o preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais. O valor do ICMS será de acordo com o estabelecido para o Estado do Pará e Amapá e alíquota 0% (zero por cento) para o caso de medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, de acordo com convênios dos CONFAZ ou legislações Estaduais. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

4. Medicamentos antineoplásicos (todas as localidades): serão pagos de acordo com a lista de preços publicada pela CMED/ANVISA, Preço de Fabricante – PF acrescido de taxa de 10% (dez por cento) para cobrir, exclusivamente, custos com seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos. Caso o item não conste na CMED deverá ser adquirido, mediante autorização prévia da CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, acrescido de 10% (dez por cento). O valor do ICMS será de acordo com o estabelecido para o Estado do Pará e Amapá e alíquota 0% (zero por cento) para o caso de medicamentos com princípios ativos isentos de ICMS, de acordo com convênios dos CONFAZ ou legislações Estaduais. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

4.1. Para antineoplásicos (todas as localidades): fica definido, conforme ANVISA, o fracionamento de medicamentos, deverá ser fornecido segundo as necessidades do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original. O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada utilizada.

5. Materiais descartáveis (todas as localidades): serão pagos em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia SIMPRO, acrescido de taxa de 20% (vinte por cento) para cobrir, exclusivamente, custos com seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e

controle do estoque de descartáveis. Caso o material componha taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

5.1 Materiais descartáveis que não constarem na SIMPRO (todas as localidades): deverá ser adquirido, mediante autorização prévia da CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, acrescido de 10% (dez por cento).

6. Filme radiológico (todas as localidades): o tamanho do filme será de acordo com a CBHPM adotada e valores recomendados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, vigentes à época da realização do exame.

7. Dieta enteral, parenteral e suplementação oral:

- **Todas as localidades exceto Macapá-AP e Santarém-PA:** deverá ser indicada por nutrólogo e paga em conformidade com o Preço do Fabricante (PF), contido no Guia BRASÍNDICE e/ou SIMPRO. Os gêneros alimentícios, por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado; e
- **Macapá-AP e Santarém-PA:** deverá ser indicada por nutrólogo e paga em conformidade com a última publicação do Guia BRASÍNDICE acrescido de 25% (vinte e cinco por cento) para cobrir, exclusivamente, custos com seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque. Os gêneros alimentícios, por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

8. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME):

- **Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA:** Serão considerados 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do contratado, com, pelo menos, sete (07) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de 22,5% (vinte e dois por cento). Caso não seja possível a apresentação de três orçamentos, praticar-se-á o preço justo de mercado para a cobrança do OPME e a Credenciada deverá enviar a proposta de valor em substituição aos orçamentos. A marca do material deverá ser indicada na respectiva fatura, para a melhor conferência. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser objeto de confirmação de auditoria em loco. Tais contatos deverão ser realizados pelo e-mail funsa.habe@fab.mil.br
- **Macapá-AP e Santarém-PA:** Serão considerados 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do contratado, com, pelo menos, sete (07) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos no valor constante na nota fiscal à contratada, com taxa de 20% (vinte por cento). Caso não seja possível a apresentação de três orçamentos, praticar-se-á o preço justo de mercado para a cobrança do

OPME e a Credenciada deverá enviar a proposta de valor em substituição aos orçamentos. A marca do material deverá ser indicada na respectiva fatura, para a melhor conferência. Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser objeto de confirmação de auditoria em loco. Tais contatos deverão ser realizados pelo e-mail funsa.habe@fab.mil.br.

8.1 Caso o OPME componha pacotes, não será cobrado em separado.

8.2 Fica definido o valor mínimo de OPME/Materiais/Medicamentos de alto custo em R\$ 500,00 (quinhentos Reais), não sendo necessária a solicitação de autorização prévia para valores inferiores.

9. Fisioterapia (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|---|--------------|
| Consulta/ Avaliação ambulatorial em Fisioterapia | R\$ 70,00 |
| Fisioterapia (cada sessão): ocupacional, funcional, pulmonar, etc | R\$ 52,00 |
| Sessão hospitalar em fisioterapia respiratória COM ventilação mecânica (paciente internado) | R\$ 46,00 |
| Sessão hospitalar em fisioterapia motora ou respiratória SEM ventilação mecânica (paciente internado) | R\$ 35,00 |
| Avaliação de fisioterapia uro-ginecológica com <i>biofeedback</i> | R\$ 130,00 |
| Sessão de fisioterapia uro-ginecológica com <i>biofeedback</i> | R\$ 120,00 |

10. Fonoaudiologia (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|---|--------------|
| Avaliação inicial e anamnese em consultório de fonoaudiologia | R\$ 80,00 |
| Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia | R\$ 62,00 |
| Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia | R\$ 69,00 |

11. Psicologia (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|---|--------------|
| Avaliação inicial e anamnese em consultório de psicologia | R\$ 110,00 |

| | |
|---|-----------|
| Psicologia ambulatorial (consulta e sessão) | R\$ 84,00 |
|---|-----------|

12. Psicopedagogia e Psicomotricidade (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|--|-----------|
| Sessão de psicopedagogia individual (em consultório) | R\$ 60,00 |
| Sessão de psicomotricidade individual (em consultório) | R\$ 60,00 |

13. Nutricionista (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|--|------------|
| Consulta ambulatorial por nutricionista (anamnese, avaliação nutricional, prescrição do plano alimentar) | R\$ 100,00 |
| Consulta hospitalar por nutricionista | R\$ 56,00 |

14. Terapia Ocupacional (todas as localidades):

| Procedimentos | Valor |
|---|-----------|
| Sessão individual ambulatorial em terapia ocupacional | R\$ 63,00 |

15. Terapias Multidisciplinares (todas as localidades)

| Procedimentos | Valor |
|---|-----------|
| Sessão de ABA, com duração de 1h | R\$ 80,00 |
| Sessão de TEACH, com duração de 1h | R\$ 80,00 |
| Sessão de Neuropsicologia (acompanhamento), com duração de 1h | R\$ 80,00 |
| Sessão de Integração Sensorial, com duração de 1h | R\$ 80,00 |

16. Diárias:

16.1. Definições:

- a) **Diária Hospitalar:** É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como meia diária.
- b) **Hospital-dia:** É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período máximo de até 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001). Na assistência em saúde mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pela assistência prestada pelo Hospital-dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

16.2. Composições das diárias:

- a) **Diárias Normais:** Internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais - por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); limpeza e esterilização de instrumentais; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual e taxas administrativas do prestador.

a.1) **O valor da diária normal não compreende:** Materiais e Medicamentos dos cuidados de enfermagem; utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico; honorários Médicos; SADT e alimentação de acompanhante.

a.2) Caso o paciente seja transferido para uma Unidade Especial (UTI ou UTI neonatal/pediátrica), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

b) **Diárias Especiais:**

b.1) **Unidade de Terapia Intensiva – UTI:** O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS; leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador e capnógrafo.

b.2) **UTI Neonatal/Pediátrica:** O valor da diária engloba todos os itens descritos em DIÁRIAS NORMAIS e todos os itens descritos em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA e;

b.3) NÃO estão incluídas na composição das DIÁRIAS ESPECIAIS, a utilização de equipamentos e instrumentais cirúrgicos, honorários médicos e SADT.

16.3. Valores:

| Acomodação | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|---|---|--------------------------------|
| Quarto privativo (apartamento standard) | R\$ 490,00 | R\$ 729,00 |
| Enfermaria | R\$ 315,00 | R\$ 365,00 |
| UTI Adulto Geral | R\$ 990,00 | R\$ 1.135,00 |
| UTI Neonatal/ Pediátrica | R\$ 980,00 | R\$ 1.135,00 |
| Taxa de isolamento | R\$ 100,00 | R\$ 100,00 |
| Hospital dia | R\$ 260,00 | R\$ 260,00 |
| Taxa de refeição de acompanhante (almoço ou jantar) | R\$ 25,00 | R\$ 30,00 |
| Taxa de refeição de acompanhante (café da manhã) | R\$ 20,00 | R\$ 20,00 |

- a) **QUARTO PRIVATIVO (apartamento standard):** Composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando em alojamento conjunto, também para o recém-nascido no quarto da mãe.
- b) **ENFERMARIA:** Composto por quarto coletivo para dois ou mais pacientes, sem acompanhantes, com banheiro de uso comum.
- c) **HOSPITAL-DIA:** Acomodação de pacientes para cirurgia ou exame, com permanência superior a 06 horas e, no máximo, 12 horas no hospital, não correspondente a uma diária convencional.
- d) **UTI:** Acomodação com instalações para mais de um paciente em tratamento intensivo, com presença médica permanente.
- e) **TAXA DE ISOLAMENTO:** percentual aplicado ao valor da diária destinado a arcar com custos adicionais relacionados com a paramentação (luva, máscara, gorro, pro pé, avental), descartável ou não, utilizada pela equipe e Itens permanentes da acomodação (Estrutura

Física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz, desde que seja para acomodar pacientes por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar;

- f) **TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE:** valor destinado a refeição do acompanhante de paciente internado, conforme especificado em Lei, mediante assinatura do acompanhante e/ou responsável de guia própria da Credenciada a ser encaminhada junto à fatura hospitalar para análise da auditoria técnica:

•idosos (Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso);

•crianças e adolescentes menores de 18 anos (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente; e Lei nº 9.656/1998 – Lei dos Planos de Saúde).

17. Taxas de salas:

17.1. Taxas de salas (dentro do centro cirúrgico) para todas as localidades:

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Sala Cirúrgica Porte 0 | R\$ 120,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 1 | R\$ 340,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 2 | R\$ 455,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 3 | R\$ 625,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 4 | R\$ 755,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 5 | R\$ 835,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 6 | R\$ 1.135,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 7 | R\$ 1.395,00 |
| Sala Cirúrgica Porte 8 | R\$ 1.515,00 |
| Sala de Recuperação pós-anestésica | R\$ 85,00 |

17.2. Taxa de sala cirúrgica e obstétrica: A Taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anesthesiologista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas. **Compreende:** Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.); rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; todos os equipamentos e instrumental necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor/desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia; taxa de instalação de oxigênio; capnógrafo; mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido (RN); cuidados de higiene do RN; assepsia e antisepsia (equipe e paciente), inclusive antissépticos e materiais; instalações físicas

(sala e ambientes de apoio); instrumental apropriado para cirurgia; limpeza e esterilização de instrumental; limpeza e desinfecção ambiental. **Não compreende:** Materiais de consumo uso médico (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários Médicos e SADT.

17.3. Taxa de sala de recuperação pós-anestésica: O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva. **Compreende:** Leito para a recuperação e acessórios; serviços de enfermagem do procedimento; limpeza de desinfecção ambiental; assepsia e antisepsia da equipe, inclusive materiais e antissépticos; roupa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização; instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio); todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente; oxímetro de pulso, aspirador a vácuo/elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador/cardioversor; equipamentos de proteção individual. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários médicos e SADT.

17.4. Taxa de sala ambulatorial (fora do centro cirúrgico) para todas as localidades:

| | |
|--|------------|
| Sala de observação em pronto-socorro (até 06 horas) | R\$ 80,00 |
| Sala de pequenas cirurgias e procedimentos (por uso) | R\$ 150,00 |
| Sala de gesso e /ou curativo (por uso) | R\$ 65,00 |
| Sala de reanimação e ou emergência | R\$ 65,00 |
| Sala de endoscopia /colonoscopia | R\$ 170,00 |
| Sala de quimioterapia e /ou hemodiálise | R\$ 110,00 |

17.5. Salas – Definições:

- a) **Sala de observação:** destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala. **Compreende:** Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio); limpeza de desinfecção ambiental; roupa (permanente ou descartável); serviço de enfermagem do atendimento; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; mesa principal e leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.
- b) **Sala de pequenas cirurgias e procedimentos:** Destinada aos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 17.5-A; assepsia e antisepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; leito para observação; todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; honorários médicos; SADT.

- c) **Sala de gesso e/ou curativo:** Destinada à confecção de gesso e / ou curativo. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 17.5-A acrescido de serra para gesso.
- d) **Sala de reanimação e/ou emergência:** Ambiente destinado à assistência do paciente com agravo à saúde que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, necessitando de atendimento imediato e utilizando-se de técnicas avançadas de assistência. **Compreende:** Instalação da sala; serviços de enfermagem do procedimento; equipamentos/instrumental cirúrgico; equipamentos / instrumental de anestesia; equipamentos para monitorização; equipamentos / instrumental de ressuscitação cardíaca e intubação; equipamentos / instrumental para ventilação manual; desfibrilador, cardioversor e capnógrafo; assepsia e antissepsia da equipe.
- e) **Sala de endoscopia/colonoscopia:** Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva / colonoscopia tanto diagnóstica quanto intervencionista. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 17.5-A; assepsia e antissepsia da equipe e paciente, inclusive materiais e antissépticos; leito para observação; todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente. **Não compreende:** Materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e / ou oxigênio e honorários médicos.
- f) **Sala de quimioterapia e / ou hemodiálise:** Destinada à realização de quimioterapia e / ou hemodiálise. **Compreende:** Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 17.5-A; capela de fluxo laminar; equipamentos necessários à hemodiálise e leito / poltrona.

18. Taxa de utilização de equipamentos:

Serão remunerados, pela utilização de cada equipamento, conforme quadro apresentado a seguir, para os equipamentos não relacionados, será pago conforme Custo Operacional – CO para cada procedimento previsto no CBHPM.

| Equipamento | Tipo | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|--|--------|--|-------------------------|
| Bisturi Elétrico Monopolar fora do centro cirúrgico | Uso | R\$ 65,89 | R\$ 104,66 |
| Bisturi Elétrico Bipolar fora do centro cirúrgico | Uso | R\$ 104,61 | R\$ 122,68 |
| Craniotomo | Uso | R\$ 146,79 | R\$ 146,79 |
| Bomba de infusão (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência) | Hora | R\$ 47,44 | R\$ 47,44 |
| Desfibrilador (quando fora da UTI, centro cirúrgico e | Sessão | R\$ 63,40 | R\$ 51,52 |

| | | | |
|--|------|------------|------------|
| sala de emergência) | | | |
| Fototerapia | Hora | R\$ 9,12 | R\$ 15,03 |
| Incubadora | Dia | R\$ 105,03 | R\$ 252,51 |
| Marca-passo temporário | Hora | R\$ 125,42 | R\$ 125,42 |
| Microscópio cirúrgico | Uso | R\$ 204,87 | R\$ 315,00 |
| Monitor cardíaco (quando fora da UTI, centro cirúrgico e sala de emergência) | Hora | R\$ 13,04 | R\$ 13,04 |
| Taxa de Vídeo - Uso diagnóstico | Uso | R\$ 46,00 | R\$ 46,00 |
| Taxa de Vídeo - Uso cirúrgico | Uso | R\$ 376,25 | R\$ 376,25 |

19. Gasoterapia (todas as localidades):

A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por minuto ou hora. Todos os valores poderão ser fracionados por minuto na razão de uma hora para sessenta minutos.

| | |
|---|-----------|
| Ar comprimido, por hora | R\$ 20,00 |
| Gás Carbônico, por hora | R\$ 77,00 |
| Nebulização O ² , por hora (materiais, medicamentos e soluções estão inclusos na taxa) | R\$ 10,00 |
| Nitrogênio, por hora | R\$ 62,00 |
| Óxido nítrico, por hora | R\$ 79,00 |
| Oxigênio sob cateter nasal, por minuto | R\$ 0,36 |
| Oxigênio sob cateter nasal, por hora | R\$ 22,00 |
| Oxigênio sob pressão, por minuto | R\$ 1,50 |
| Oxigênio sob pressão, por hora | R\$ 90,00 |
| Protóxido de azoto, por hora | R\$ 97,00 |

20. Taxa de Serviços de Enfermagem (todas as localidades):

| | |
|---|-----------|
| Curativo de queimados especial, por unidade | R\$ 67,00 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| Curativo especial ambulatorial | R\$ 61,00 |
| Curativo pequeno no ambulatório, por unidade | R\$ 25,00 |
| Curativo médio no ambulatório, por unidade | R\$ 34,00 |
| Curativo grande no ambulatório, por unidade | R\$ 43,00 |
| Sondagem/ cateterismo gástrico fora da UTI e do Centro Cirúrgico | R\$ 31,00 |

21. Procedimentos “por pacote”:

Definição de pacote: União de ações assistenciais e administrativas necessárias e suficientes para a realização integral de procedimento médico, contemplando recursos humanos, instalações físicas, equipamentos, instrumentos e materiais de insumo, inerentes ao processo assistencial. É um conjunto de normas e protocolos para realizar parcerias entre a CREDENCIANTE e o CREDENCIADO avaliando os riscos e resultados. Visando manter seus custos em patamares aceitáveis para prestar serviço aos usuários cumprindo as definições determinadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

O pagamento dos procedimentos “por Pacote” é uma forma de estabelecer um preço global para concentrar todos os itens que compõem o procedimento. Esta forma de remuneração agiliza e racionaliza a operacionalização da cobrança e do pagamento dos procedimentos.

21.1 Pacotes de radioterapia (todas as localidades):

| Procedimento | Valor |
|---|---------------|
| Braquiterapia de colo/endométrio | R\$ 16.000,00 |
| Braquiterapia de nasofaringe | R\$ 16.000,00 |
| Braquiterapia de próstata alta taxa de dose | R\$ 16.000,00 |
| Radioterapia de Cabeça e Pescoço 3D | R\$ 17000,00 |
| Radioterapia de Colo do Útero 3D | R\$ 12.000,00 |
| Radioterapia de Colo/ Endométrio 3D | R\$ 16.500,00 |
| Radioterapia de Esôfago 3D | R\$ 12.000,00 |
| Radioterapia de Estômago 3D | R\$ 11.000,00 |
| Radioterapia de Linfoma – por setor - 3D | R\$ 7.000,00 |
| Radioterapia de Mama 3D | R\$ 11.000,00 |

| | |
|---|---------------|
| Radioterapia de Metástase Óssea/ Intracraniana 3D- por topografia | R\$ 18.300,00 |
| Radioterapia de Pele Total (TSI) por tratamento 3D | R\$ 5.000,00 |
| Radioterapia de Próstata conformacional 3D ou Bexiga ou Rim | R\$ 15.000,00 |
| Radioterapia de Queloide 3D | R\$ 16.271,72 |
| Radioterapia de Reto 3D | R\$ 9.000,00 |
| Radioterapia de Tumor Ósseo e Partes Moles 3D | R\$ 10.000,00 |
| Radioterapia do Pulmão 3D | R\$ 12.000,00 |
| Radioterapia do Sistema Nervoso Central 3D | R\$ 14.000,00 |
| <p>Obs¹: estão incluídos nos pacotes dos procedimentos de braquiterapia e radioterapia: simulação de tratamento – complexa; megavoltagem – acelerador linear fótons; confecção de sistema de imobilização; planejamento computadorizado tridimensional, cheque filme; bloco de colimação individualizado (CER), taxa de sala e todos os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, incluindo quimioterápicos e OPME.</p> <p>Obs²: estão excluídos: IMTR (Radioterapia de Intensidade Moderada); intraoperatório, radiocirurgia e outras topografias, anestesia, materiais, medicamentos e diárias provenientes de intercorrências.</p> <p>Obs³:O pagamento será realizado ao término do tratamento.</p> | |

| Procedimento | Valor |
|---|---------------|
| Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro - por tratamento. | R\$ 25.000,00 |
| Radiocirurgia (RTC) - nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento. | R\$ 25.000,00 |
| Radiocirurgia (RTC) - nível 3, três lesões e/ou de mais de quatro isocentros - por tratamento. | R\$ 25.300,00 |
| <p>Obs: estão INCLUSOS nos pacotes de radiocirurgia: honorários médicos, simulação de imobilização, confecção de sistema de imobilização, planejamento computadorizado tridimensional, cheque-filme e bloco de colimação individualizado-CER, taxa de sala e todos os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, incluindo quimioterápicos e OPME.</p> <p>Obs²: estão excluídos: IMTR (Radioterapia de Intensidade Moderada); e outras topografias, honorários do anestesista, materiais, medicamentos e diárias provenientes de intercorrências.</p> | |

| Procedimento | Valor |
|---|---------------|
| Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento. | R\$ 25.000,00 |
| <p>Obs¹: está INCLUSO no pacote de IMRT: honorários médicos, simulação de imobilização, radioterapia com modulação da intensidade do feixe, confecção de sistema de imobilização, planejamento computadorizado tridimensional, cheque-filme e bloco de colimação individualizado-CER, taxa de sala e todos os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, incluindo quimioterápicos e OPME.</p> <p>Obs²: estão excluídos: outras topografias, anestesia, materiais, medicamentos e diárias provenientes de intercorrências.</p> | |

21.2 Pacote de *Pet Scan* (todas as localidades):

| | |
|--|--------------|
| PET dedicado oncológico | R\$ 3.300,00 |
| Obs ¹ : INCLUI: honorários médicos, taxas de sala e equipamentos, filme, contraste, materiais inerentes aos procedimentos; medicamentos, inclusive radiofármacos. | |

21.3 Pacote de oxigenoterapia hiperbárica (todas as localidades):

| | |
|---|------------|
| Oxigenoterapia hiperbárica (sessão) | R\$ 400,00 |
| Obs ¹ : INCLUI: honorários, taxas, oxigenoterapia, curativos simples. | |
| Obs ² : EXCLUI: medicamentos cicatrizantes – Scaf Gel ou outros, curativos alto custo. | |

21.4 Pacotes de serviços de atendimento diagnóstico e tratamento cardiológico e hemodinâmico:

| Procedimento | Valor |
|--|--------------|
| Arteriografia cerebral (vertebral e carótidas) | R\$ 3.700,00 |
| Arteriografia coronariana | R\$ 3.700,00 |
| Arteriografia mesentérica | R\$ 3.700,00 |
| Arteriografia renal | R\$ 3.700,00 |
| Arteriografia membros inferiores | R\$ 3.700,00 |

| | |
|--|--------------|
| Arteriografia membros superiores | R\$ 3.700,00 |
| Obs ¹ : estão INCLUSOS na arteriografia: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento. | |
| Obs ² : EXCLUEM: honorário do anestesista, materiais de uso não habitual, hemoterapia, eventuais próteses, exames laboratoriais e intercorrências. | |

| Procedimento (todas as localidades) | Valor |
|---|--------------|
| Cateterismo cardíaco (diagnóstico) direita e/ou esquerda com cineangiocoronariografia e ventriculografia | R\$ 3.500,00 |
| Angiografia Renal | R\$ 3.700,00 |
| Angiografia digital cerebral | R\$ 3.700,00 |
| Obs ¹ : estão INCLUSOS: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento. | |
| Obs ² : EXCLUEM: honorário do anestesista, materiais de uso não habitual, hemoterapia, exames laboratoriais e intercorrências. | |

| Procedimento | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|--|---|--------------------------------|
| Angioplastia coronariana sem Stent | R\$ 8.500,00 | R\$ 8.500,00 |
| Angioplastia de aorta abdominal | R\$ 36.300,00 | R\$ 36.300,00 |
| Angioplastia de carótida sem Stent | R\$ 33.000,00 | R\$ 33.000,00 |
| Angioplastia endovascular/ periférica | R\$ 36.300,00 | R\$ 36.300,00 |
| Angioplastia arterial periférica unilateral (ilíaca, renal, femural) sem uso de Stent | R\$ 9.331,80 | R\$ 9.331,80 |
| Obs ¹ : estão INCLUSOS na angioplastia: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento (catetes, guias, extensores, contrastes, filmes, etc), Stent quando contido na descrição do procedimento, uma diária de UTI e duas em acomodação (apartamento ou enfermaria). | | |
| Obs ² : EXCLUEM: honorário do anestesista, Stent, materiais de uso não habitual, exames laboratoriais, hemoterapia e intercorrências. | | |

| OPME | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|---------------------|---|--------------------------------|
| Stent convencional | R\$ 3.375,00 | R\$ 3.850,00 |
| Stent Farmacológico | R\$ 8.500,00 | R\$ 8.500,00 |

| Procedimento (todas as localidades) | Valor |
|---|---------------|
| Revascularização de miocárdio | R\$ 24.200,00 |
| <p>Obs¹: INCLUI: honorários médicos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento, taxas de sala, equipamentos necessários à execução do procedimento, sala de recuperação pós-anestésica e OPME.</p> <p>Obs²: EXCLUI: honorário do anestesista e intercorrências.</p> | |

| Procedimento (todas as localidades) | Valor |
|--|---------------|
| Cirurgia cardiovascular com CEC | R\$ 28.000,00 |
| <p>Obs¹: INCLUI: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento (catetes, guias, extensores, contrastes, filmes, etc), três diárias de UTI e dez em acomodação (apartamento ou enfermaria).</p> <p>Obs²: EXCLUI: honorário do anestesista, hemoterapia, exames laboratoriais e intercorrências.</p> | |

| Procedimento (todas as localidades) | Valor |
|---|---------------|
| Embolização de aneurisma cerebral | R\$ 36.300,00 |
| Embolização de tumor ou má formação vascular | R\$ 36.300,00 |
| <p>Obs¹: INCLUI: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento (catetes, guias, extensores, contrastes, filmes, etc), duas diárias de UTI e três em acomodação (apartamento ou enfermaria).</p> <p>Obs²: EXCLUI: honorário do anestesista, hemoterapia, eventuais próteses, exames laboratoriais e intercorrências.</p> | |

| Procedimento (todas as localidades) | Valor |
|--|--------------|
|--|--------------|

| | |
|--|---------------|
| Tratamento cirúrgico das valvulopatias | R\$ 19.800,00 |
| <p>Obs¹: INCLUI: honorários médicos, taxas de sala, taxa de aluguel de equipamentos, materiais e medicamentos necessários para a realização do procedimento (catetes, guias, extensores, contrastes, filmes, etc), três diárias de UTI e sete em acomodação (apartamento ou enfermaria).</p> <p>Obs²: EXCLUI: honorário do anestesista, hemoterapia, exames laboratoriais e intercorrências.</p> | |

21.5 Pacotes de nefrologia (todas as localidades):

| Procedimento | Valor |
|--|--------------|
| Confeção de fístula AV para hemodiálise | R\$ 1.500,00 |
| Hemodepuração de CASOS AGUDOS (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – ATÉ 04 HORAS PARA PACIENTES NA UTI | R\$ 1.350,00 |
| Hemodiálise crônica (por sessão), realizada na Credenciada. Conforme RDC nº 11 da ANVISA, para pacientes com HCV e HIV, SEM REUSO de material | R\$ 1.234,17 |
| Hemodiálise crônica (por sessão), realizada na Credenciada. Conforme RDC nº 11 da ANVISA, COM REUSO das linhas arteriais e venosas e do dilatador de 12 (doze) vezes, por apresentar processamento manual ou de 20 (vinte) vezes, por apresentar processamento automático. | R\$ 850,00 |
| Implante de catéter venoso central por punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros e drogas. Inclui raio-x. | R\$ 700,00 |
| <p>Obs¹: estão INLUSOS nos pacotes de nefrologia: honorários médicos; todos os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento; taxa de sala; taxas administrativas; taxa de equipamento; serviço de enfermagem.</p> <p>Obs²: EXCLUEM: materiais/medicamentos fora do uso habitual e intercorrências.</p> | |

21.6 Pacotes de maternidade (todas as localidades):

| Procedimento | Código | Valor |
|------------------------------------|----------|--------------|
| Parto Cesáreo apartamento | 31309054 | R\$ 4.800,00 |
| Parto Cesáreo enfermaria | 31309054 | R\$ 4.000,00 |
| Parto Cesáreo múltiplo apartamento | 31309054 | R\$ 5.740,00 |

| | | |
|--|----------|--------------|
| Parto Cesáreo múltiplo enfermaria | 31309054 | R\$ 5.180,00 |
| Parto Normal apartamento | 31309127 | R\$ 3.750,00 |
| Parto Normal enfermaria | 31309127 | R\$ 3.000,00 |
| Parto Normal múltiplo apartamento | 31309127 | R\$ 4.900,00 |
| Parto Normal múltiplo enfermaria | 31309127 | R\$ 4.500,00 |
| <p>Obs¹: estão INCLUSOS nos pacotes de maternidade: duas diárias para parto normal e três para parto cesáreo de apartamento ou enfermaria, taxa de sala e de equipamentos utilizados no bloco e berçário, materiais e medicamentos e honorários do médico cirurgião, auxiliar e pediatra em sala de parto e no leito. Caso o parto normal seja convertido para parto cesárea, no pacote de cesárea será acrescentado um valor de 40% do parto normal.</p> <p>Obs²: EXCLUEM: hematologia, honorários do anestesista, intercorrência (UTI adulto, UTI Neonatal), fonoaudiologia, fisioterapia, exames e vacinas.</p> | | |

21.7 Pacotes de procedimentos gerenciados pela ginecologia e mastologia (todas as localidades):

| Procedimento | Código | Valor |
|---|----------------------|--------------|
| Agulhamento por mamografia ou ultrassonografia (marcação pré-cirúrgica por nódulo – no máximo 3 nódulos) | 40808190 40808203 | R\$ 750,00 |
| Ampliação ou magnificação de lesão mamaria | 40808050 | R\$ 94,87 |
| Biopsia mamaria percutânea com agulha fina orientada por ultrassonografia ou estereotaxia | 40808238 40808220 | R\$ 600,00 |
| Biopsia de mama <i>core biopsy</i> por US | 40808262 | R\$ 600,00 |
| Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias | 31303188 | R\$ 5.000,00 |
| Histerossalpingografia | 40809030 | R\$ 516,00 |
| Mamotomia por mamografia ou ultrassonografia | 40808300 40808297 | R\$ 3.000,00 |
| <p>Obs¹: estão INCLUSOS nos pacotes de procedimentos gerenciados pela ginecologia e mastologia: honorários médicos; todos os materiais e medicamentos inerentes ao procedimento; taxa de sala; taxas administrativas; taxa de equipamento; serviço de enfermagem e exame base.</p> | | |

Obs²: EXCLUI: intercorrências.

21.8 Pacotes de procedimentos gerenciados pela oftalmologia (todas as localidades):

| Procedimento | Código | Valor |
|--|-----------------------|--------------|
| Cirurgia Antiglaucomatosa (Trabeculectomia) sem válvula de Ahamed (OPME) | 30310032 | R\$ 1.484,07 |
| Cirurgia combinada de Facoemulsificação c/ implante de LIO e cirurgia Antiglaucomatosa | 30306027, 30310032 | R\$ 3.720,00 |
| Cirurgia fistulizantes antiglaucomatosas | 30306027 | R\$ 3.719,10 |
| Correção cirúrgica de Ectrópio ou Entrópio (Monocular) | 30301084 | R\$ 1.651,42 |
| Crosslink — Monocular COLAGENO CORNEANO | 30304156 (TUSS) | R\$ 2.500,00 |
| Estrabismo monocular sob bloqueio peribulbar | | R\$ 1.225,00 |
| Facectomia com implante da lente intra-ocular com facoemulsificação | 30306027 | R\$ 3.719,10 |
| Facectomia sem implante | 30306043 | R\$ 2.000,00 |
| Implante de anel intra-estromal (com Técnica Fento) | 30304083 | R\$ 4.000,00 |
| Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada | 30312132 | R\$ 4.700,00 |
| Implante Secundário + Vitrectomia Anterior + Fixação de LIO (com LIO) – (30307112) | | R\$ 5.500,00 |
| Implante secundário/ explante/ fixação escleral ou iriana | 30306060 | R\$ 2.610,00 |
| Iridectomia Yag Laser (Monocular) | 30310083 | R\$ 550,00 |
| Pálpebra – reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor) | 30301165 | R\$ 1.559,16 |
| Plástica conjuntiva | 30305052 | R\$ 410,00 |
| Ptose palpebral – correção cirúrgica unilateral | 30301181 | R\$ 2.271,16 |
| Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material | 30313058 | R\$ 2.244,09 |
| Ressecção de tumores palpebrais | 30301190 | R\$ 300,00 |

| | | |
|--|----------|---------------|
| Transplante de Córnea | 31501010 | R\$ 3.365,80 |
| Tratamento ocular quimioterápico com Anti-angiogênico Lucentis | 30307147 | R\$ 3.600,00 |
| Vitrectomia anterior | 30307112 | R\$ 4.600,00 |
| Vitrectomia vias pars plana | 30307120 | R\$ 11.000,00 |
| Obs ¹ : estão INCLUSOS nos pacotes de procedimentos gerenciados pela oftalmologia: honorários médicos, taxas de sala, materiais e medicamentos necessários para a realização do procedimento, incluindo a utilização de OPME, quando estiver especificado na descrição do procedimento. | | |
| Obs ² : EXCLUEM: honorário de anestesista e intercorrências. | | |

21.9 Pacotes de procedimentos gerenciados pela endoscopia:

| Procedimento | Código | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|---|---------------|---|--------------------------------|
| Aplicação de plasma de argônio por colonoscopia (TUSS) | 40201392 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| Aplicação de plasma de argônio por endoscopia digestiva alta (TUSS) | 40201376 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| Aplicação de plasma de argônio por sigmoidoscopia (TUSS) | 40201406 | R\$ 1.500,00 | R\$ 1.500,00 |
| Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral | 40201058 | R\$ 650,00 | R\$ 850,00 |
| Broncoscopia com biópsia transbrônquica | 40201031 | R\$ 700,00 | R\$ 700,00 |
| Colonoscopia com biópsia e/ou citologia | 40202666 | R\$ 835,43 | R\$ 961,72 |
| Colonoscopia com cromoscopia | 40201350 | R\$ 450,00 | R\$ 450,00 |
| Colonoscopia com dilatação segmentar, SEM OPME | 40808297 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 |
| Colonoscopia com dilatação por balão | | R\$ 2.100,00 | R\$ 2.100,00 |
| Colonoscopia com Polypectomia | 40202542 | R\$ 1.200,00 | R\$ 1.200,00 |
| Colonoscopia inclui a retossigmoidoscopia | 40201082 | R\$ 700,00 | R\$ 700,00 |

| | | | |
|---|-----------------------|---------------|---------------|
| | | | |
| CPRE – Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com OPME | 40809072 | R\$ 10.000,00 | R\$ 10.000,00 |
| Ecoendoscopia com punção por agulha | 40202240 | R\$ 5.200,00 | R\$ 5.200,00 |
| Ecoendoscopia digestiva alta | 40201104 | R\$ 3.950,00 | R\$ 3.950,00 |
| Ecoendoscopia digestiva baixa | 40201112 | R\$ 3.950,00 | R\$ 3.950,00 |
| Endoscopia com polipectomia gástrica | 40202038, 40202550 | R\$ 913,63 | R\$ 913,63 |
| Endoscopia digestiva alta | 40201120 | R\$ 450,00 | R\$ 450,00 |
| Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia | 40202038 | R\$ 550,00 | R\$ 550,00 |
| Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease | 40202615 | R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |
| Mamometria esofágica computadorizada com teste provocativo | 40102050 | R\$ 600,00 | R\$ 600,00 |
| Mamometria esofágica computadorizada sem teste provocativo | 40102068 | R\$ 600,00 | R\$ 917,65 |
| PH-metria esofágica computadorizada com dois canais | 40102092 | R\$ 650,00 | R\$ 947,19 |
| Retossigmoidoscopia flexível | 40201171 | R\$ 310,00 | R\$ 310,00 |
| Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia | 40201180 | R\$ 350,00 | R\$ 350,00 |
| Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia | 40202682 | R\$ 400,00 | R\$ 400,00 |
| <p>Obs¹: estão INCLUSOS nos pacotes de procedimentos gerenciados pela endoscopia: honorários médicos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento, taxas de sala e equipamentos necessários à execução do procedimento e gases medicinais.</p> <p>Obs²: honorário do anestesista e intercorrências.</p> | | | |

21.10 Pacotes de hemoterapia (todas as localidades):

| Procedimento | Código | Valor |
|---|---------------|--------------|
| Unidade de concentrado de hemácias | 40402045 | R\$ 623,38 |
| Unidade de concentrado de plaquetas por aférese | 40402061 | R\$ 2.125,99 |
| Unidade de concentrado de plaquetas randômicas | 40402070 | R\$ 602,20 |
| Unidade de Crioprecipitado de fator anti-hemolítico | 40402088 | R\$ 588,21 |
| Unidade de plasma | 40402096 | R\$ 608,02 |

21.11 Exames complementares – imagem (todas as localidades):

| Procedimento | Código | Valor |
|---|---------------|--------------|
| Angiotomografia coronariana | 41001230 | R\$ 1.300,00 |
| Angiotomografia venoso de tórax | 41001168 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de abdome superior | 41001435 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de crânio | 41001370 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de membro inferior | 41001486 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de membro superior | 41001494 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de pelve | 41001451 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de pescoço | 41001397 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial de tórax | 41001419 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia arterial pulmonar | 41001516 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia de aorta abdominal | 41001184 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia de aorta torácica | 41001176 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia venosa de abdome superior | 41001443 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia venosa de crânio | 41001389 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia venosa de pelve | 41001460 | R\$ 662,00 |
| Angiotomografia venosa de pescoço | 41001400 | R\$ 1.000,00 |
| Angiotomografia venosa de tórax | 41001427 | R\$ 662,00 |

| | | |
|---|----------|------------|
| | | |
| Angiotomografia venosa pulmonar | 41001524 | R\$ 662,00 |
| Documentação odontológica em mídia digital | 81000553 | R\$ 150,00 |
| Obs ¹ : INCLUI: honorários médicos, taxas de sala e equipamentos, materiais e medicamentos necessários à realização do procedimento. | | |
| Obs ² : EXCLUI: honorário do anestesista e intercorrências. | | |

21.12 Exames complementares – laboratório:

| Procedimento | Todas as localidades, exceto Macapá-AP e Santarém-PA | Macapá-AP e Santarém-PA |
|--|---|--------------------------------|
| SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos totais (IGA, IGG, IGM) incluindo os 3 anticorpos (40324796) | R\$ 150,00 | R\$ 200,00 |
| SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos IGG, IGM incluindo 2 anticorpos (40324770) | R\$ 220,00 | R\$ 320,00 |
| SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos IGA, IGG ou IGG, isolada por classe de imunoglobulina (cada) (40324788) | R\$ 90,00 | R\$ 130,00 |
| SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa por RT-PCR (TUSS: 40314618) | R\$ 220,00 | R\$ 220,00 |
| Teste de antígeno para COVID 19 – teste rápido) | R\$ 85,00 | R\$ 85,00 |
| Teste Toxicológico – drogas de abuso e triagem (TUSS 40321134) - sangue para álcool -pêlo/cabelo para os grupos de drogas: Cocaína, Crack e Merla; Ecstasy, Psicofármacos; PCP; Opiáceos; Anfetaminas e Canabinóides (maconha) | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| Obs ¹ : INCLUI: materiais necessários para a realização do procedimento. | | |

Aprovo:

JORGE ANTONIO CARVALHO FEIJÓ Cel Med
Ordenador de Despesas do HABE

ANEXO D

(Utilizar papel timbrado e/ou logomarca da empresa)

MODELO DE CARTA PROPOSTA (PESSOA FÍSICA/ JURÍDICA)

| | | |
|---|--------------------|------|
| Nome / Razão Social: | CPF / CNPJ: | |
| Endereço completo: | Tel.: | |
| CEP: | Cidade/Estado: | |
| Área de Atuação: () Médico-Hospitalar () Médico () Paramédico | | |
| Especialidade (s): | | |
| Representante Legal: | RG/ Órgão Emissor: | CPF |
| Responsável Técnico: | RG/ Órgão Emissor: | CPF: |

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão de Credenciamento do Hospital de Aeronáutica de Belém a respectiva habilitação para contratação, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, e em seus anexos, inclusive com os valores e instruções constantes na TABELA REFERENCIAL do HABE.

Para tanto, foram devidamente anexadas as documentações exigidas, bem como passamos a prestar as informações a seguir:

1) Relação de Serviços e código CBHPM:

2) Relação de Equipamentos Técnicos:

3) Dias e Horários de Atendimento:

| | | |
|---------------------|----------|-----------------|
| 4) Dados Bancários: | | |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: |

| |
|--|
| 5) Endereço eletrônico para recebimento de informações (e-mail): |
| Nome do Preposto: |
| Contatos do preposto (telefone (s) e e-mail): |

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas, rigorosamente na seguinte ordem: (Adequar à realidade da empresa)

| |
|--|
| 1. HABILITAÇÃO JURÍDICA |
| Contrato Social e a última alteração contratual autenticados |
| Documentos do Responsável Legal: Identidade e CPF autenticados |
| Certificado de Regularidade junto ao respectivo Conselho de Classe (pessoa física/ jurídica) |

| |
|--|
| 2. REGULARIDADE FISCAL |
| Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ |
| Certidão Negativa Conjunta de Débitos perante a Fazenda Nacional |
| Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT |
| Certificado de Regularidade do FGTS-CRF |
| Certidão do Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS |
| Certidão de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - CNJ |
| Certidão negativa do Tribunal de Contas da União - TCU |
| Cadastro no SICAF |

| |
|--|
| 3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA |
| Alvará de Localização e Funcionamento válido e autenticado. Obs: Se vencido ou a destempo apresentar requerimento ou protocolo de renovação autenticado, junto com o alvará vencido autenticado. |
| Alvará Sanitária válido e autenticado. Obs: Se vencido ou a destempo apresentar requerimento ou protocolo de renovação autenticado, junto com o alvará vencido autenticado. |
| Documentos do Responsável Técnico – Carteira de Registro profissional, Diplomas e Certificados de Especialidade autenticados e currículo vitae. |
| Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico - Anexo H |

4. DECLARAÇÕES

Declaração de que não emprega menor - Anexo E

Declaração de que não está impedido de participar do processo de credenciamento - Anexo F

Declaração de negação de remuneração a militar do Comando da Aeronáutica, membro do corpo clínico (exclusivo para pessoa jurídica) – Anexo G

(Local), ____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo, CPF e assinatura do Representante Legal)

Obs: o Representante Legal rubricará as demais páginas da Carta-Proposta

ANEXO E

(Utilizar papel timbrado e/ou logomarca da empresa)

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (PESSOA FÍSICA/JURÍDICA)

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO

Nome (Profissional ou Empresa – Razão Social):

CPF ou CNPJ:

Signatário:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM () NÃO ()

(Local), _____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo, CPF e assinatura do Representante Legal)

ANEXO F

(Utilizar papel timbrado e/ou logomarca da empresa)

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ESTÁ IMPEDIDO DE PARTICIPAR DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA/JURÍDICA)

A (pessoa física/ jurídica) _____, localizada(o) na (o) (endereço) _____, n° _____ - (bairro) _____ - (CEP) _____ - (Cidade) _____ - (Estado) _____, devidamente inscrita(o) sob o CPF/ CNPJ nº _____, com vistas ao credenciamento junto ao HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM, para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que:

não é militar ou servidor civil do Comando da Aeronáutica;

não é cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, de servidor integrante da Comissão de Credenciamento, da Seção de Auditoria, dos que exercem funções de Ordenador de Despesas, gestor do FUNSA, bem como do Diretor do HABE;

não é pessoa física ou jurídica que possui restrições quanto a suas capacidades técnicas ou operacionais, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal, inclusive, sob investigação do Ministério Público quanto a sua idoneidade nos procedimentos utilizados na prestação dos serviços;

não está cumprindo penalidade por inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública; e

não é sociedade que tem em seu quadro societário quaisquer das pessoas indicadas nas alíneas anteriores.

(Local), _____ de _____ de 20__.

(Nome completo, CPF e assinatura do Representante Legal)

ANEXO G

(Utilizar papel timbrado e/ou logomarca da empresa)

DECLARAÇÃO DE NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITAR DO COMANDO DA AERONÁUTICA, MEMBRO DO CORPO CLÍNICO (PESSOA JURÍDICA)

A (pessoa jurídica) _____, com sede à Rua/Av. _____, n° _____, Bairro _____ - CEP: _____, nesta cidade de _____, Estado da (o) _____, Inscrita no CNPJ sob n° _____ Inscrição Estadual n° _____, vem, através do seu representante legal, Sr. (a) _____, portador do CPF n° _____, Cédula de Identidade n° _____. Emitida pelo (a) _____, declarar que não permitirá que militares, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde do Comando da Aeronáutica, ou Servidor Civil, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento do Comando da Aeronáutica, que pertençam a seu corpo clínico, recebam remuneração, honorários ou pagamentos por serviços profissionais prestados a usuários do FUNSA, atendidos por meio de GAB, GEAM ou Ofício de encaminhamento, nos termos do Edital de Credenciamento.

(Local), _____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo, CPF e assinatura do Representante Legal)

ANEXO H

(Utilizar papel timbrado e/ou logomarca da empresa)

RELAÇÃO DE CORPO CLÍNICO (PESSOA JURÍDICA)

| NOME DO PROFISSIONAL | ESPECIALIDADE(S) | Nº REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE |
|----------------------|------------------|-----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Declaro o permanente controle da regularidade destes profissionais em seus respectivos conselhos de classe.

(Local), _____ de _____ de 20__.

(Nome completo, CPF e assinatura do Responsável Técnico)

ANEXO I

Modelo de Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB)

| | | |
|---|--------------------------------------|-----------|
| Comando da Aeronáutica Comando-Geral do Pessoal Diretoria de Saúde | Guia de Apresentação de Beneficiário | Número: |
| | GAB | Data: |
| Ao: | | CPF/ CNPJ |
| Endereço | | Telefone |

Apresento a V.Sa. o Beneficiário a seguir identificado para ser submetido ao(s) seguinte(s) exame(s)/ tratamento(s)

| | | | |
|------------------------|------|----------|-------------|
| Nome do beneficiário: | | SARAM: | |
| Grau de dependência: | CPF: | Urgente: | Internação: |
| Nome do Titular | | | |
| Posto/ Graduação/ Cat: | CPF: | Unidade | |

| Especificações | |
|--|--|
| Observações | |
| Não cobrar indenização do Paciente | |
| Autorizo o(s) exames/tratamento(s) acima especificado(s) | Certifico que o(s) exame(s)/tratamento(s) acima especificado(s) foi(oram) realizado(s) conforme especificado nesta GAB |
| Assinatura do Comandante ou Diretor | Assinatura do responsável pelo paciente/ Paciente |

Esta guia tem validade de 30 dias a contar da data de emissão

ANEXO J

Modelo de Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM)

| | |
|---|--|
| COMANDO DA AERONÁUTICA COMANDO GERAL DO PESSOAL DIRETORIA DE SAÚDE _____ OSA/OM | GEAM Nº _____ Data de Emissão: ____/____/____ |
|---|--|

Ao: _____
(Nome do Prestador de Serviço Credenciado)

CGC/CPF: _____

End: _____ Tel: _____

Encaminhamento para _____
(consulta/internação/exame complementar/outros)

o (a) paciente, _____

SARAM _____ dependente de _____,
(nome/posto/graduação)

beneficiário exclusivo da AMH (Assistência Médico-Hospitalar), informando que as despesas decorrentes desse atendimento serão pagas integral (100% - cem por cento) e diretamente à entidade credenciada/contratada, no ato da execução do procedimento.

Chefe, Diretor ou Comandante da OM emitente

Eu, _____, beneficiário titular responsável pelo paciente acima identificado, SARAM _____, estou ciente de que deverei arcar integralmente com as despesas decorrentes da prestação do serviço em saúde, que serão pagas diretamente à entidade credenciada/contratada, no ato da execução do procedimento.

_____, ____/____/____
(localidade) (Data)

ANEXO K

Modelo de Ofício de Encaminhamento



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM

Ofício nº _____/FUNSA/_____
Protocolo COMAER nº 67434.XXXXXX/XXXX-XX

Local, ____ de _____ de 20__

A Sua Senhoria o Senhor(a)
Responsável Legal da empresa _____
Endereço da empresa _____
CEP: _____ - Cidade: _____ - Estado: _____
Assunto: Assistência Saúde a beneficiário _____
(especificar o motivo)

Senhor(a) Representante Legal,

1. Em virtude de o Sr.(a) _____,
CPF _____ ter sido _____,
(detalhamento do motivo)

encaminho esta solicitação para fins de liberação do procedimento discriminado a seguir:

Código CBHPM – XXXXXX – Procedimentos
Materiais liberados: se houver)

2. Ressalto que a fatura deverá ser enviada à Auditoria do Fundo de Saúde deste Hospital.

Atenciosamente,

Diretor(a) do Hospital de Aeronáutica de Belém

ANEXO L



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SAÚDE CREDENCIADO

Nome do Prestador de Saúde Credenciado: _____

Endereço: _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO / RESPONSÁVEL

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

3 IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____ CPF: _____

4 O beneficiário ou o seu responsável, o prestador e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

4.1 Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pelo Hospital de Aeronáutica de Belém:

4.1.1 R\$ _____

4.2 Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar no Termo Adesão firmado:

4.2.1 R\$ _____

5 OBSERVAÇÕES:

5.1 O Hospital de Aeronáutica de Belém não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos no Termo de Adesão.

5.2 Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas no Termo de Adesão, de quaisquer naturezas.

5.3 O presente documento deverá ser emitido em quatro vias:

5.3.1 1ª via - Beneficiário ou responsável.

(Fl. 2/2 do Termo de Ajuste Prévio referente ao beneficiário _____)

5.3.2 2ª via - Fundo de Saúde / Hospital de Aeronáutica de Belém.

5.3.3 3ª via - Prestador de saúde credenciado.

5.3.4 4ª via - Médico assistente.

Local, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Beneficiário/ Responsável nº cédula de identidade e CPF

Assinatura do Médico Assistente nº do CRM e CPF

Assinatura do Representante Legal do Prestador Credenciado nº cédula de identidade e CPF

ANEXO M

Modelo de formulário para encaminhamento de fatura

| | |
|----------------------------|---|
| Pessoa física/ Jurídica | Nome completo da pessoa física ou razão social da pessoa jurídica |
| CPF/ CNPJ | xxx.xxx.xxx-xx |
| Endereço | Rua xxxx yyyyy, nº 10, Bairro: zzzzz, CEP: xx.xxx-xxx – Cidade - Estado |
| Dados Bancários | Banco: 001 Agência: 0000-X Conta corrente: 00000-1 |
| Protocolo/ Fatura/ Remessa | 00000 |

| Nº Ord | DATA DO ATENDIMENTO | Nº GUIA | NOME DO PACIENTE | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO/EXAME (AMB OU CBHPM) | QUANTIDADE E COBRADA POR ITEM | VALOR POR ITEM | VALOR TOTAL DO BENEFICIÁRIO |
|--------|---------------------|---------|-------------------|---|-------------------------------|----------------|-----------------------------|
| 01 | 03/07/2019 | 38519 | MADALENA DA SILVA | 10101012 – CONSULTA EM CONSULTÓRIO | 01 | 01 | R\$161,18 |
| | | | | 40805018 – RX TÓRAX – 1 INCIDÊNCIA | 01 | R\$36,68 | |
| 02 | 05/07/2019 | 38523 | MARIA PEREIRA | 10101012 – CONSULTA EM CONSULTÓRIO | 01 | R\$124,50 | R\$124,50 |

Local _____, _____ de _____ de 20__.

(Nome completo, CPF e assinatura do responsável pelo setor de faturas/comercial ou similar)