



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
MARINHA DO BRASIL  
ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SANTA CATARINA**

**PROJETO BÁSICO Nº 50/54/001/2019**

**1 – DO OBJETO**

Credenciamento de Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação complementar de serviços de Assistência Médico-Hospitalares nas seguintes áreas: Internações UTI/não-UTI, Serviços de Pronto-Atendimento Médico, Serviço Integrado de Atenção Domiciliar (SIAD), Cirurgias Eletivas e de Emergência, Consultas Ambulatoriais e de Emergência, Tratamentos Oncológicos e Imunobiológicos, Exames Laboratoriais nas áreas de Análises Clínicas e Patologia Clínica, Exames de Imagem, Exames e Procedimentos Oftalmológicos, Exames e Procedimentos Cardiológicos/Hemodinâmicos, Exames e Procedimentos do Sistema Digestório/Anexos, Serviços de Hemodiálise, Serviços de Fisioterapia e demais Terapias, Serviços de Fonoaudiologia, Serviços de Consultas e Procedimentos Especializados em Odontologia e Serviços de Radiologia e Documentação Odontológica aos beneficiários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Marinha e beneficiários do FUSMA.

**2 – DA JUSTIFICATIVA**

**2.1** - De acordo com o disposto na DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha do Brasil (3ªREV.), a área de abrangência da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC), como Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM), através do Ambulatório Naval de Florianópolis (ANF), dispõe de aproximadamente 5.500 (cinco mil e quinhentos) usuários que carecem de tratamento profilático, ambulatorial e de urgência nas diversas áreas de saúde desta jurisdição.

**2.2** - Em função da complexidade, da grande demanda e da diversidade de especialidades requeridas nos diversos atendimentos, alguns procedimentos médico-hospitalares não são prestados aos usuários do SSM nas dependências do ANF/EAMSC, procedimentos estes necessários na prática clínica como métodos auxiliares para o diagnóstico de diversas patologias. Nesse sentido, o credenciamento de prestadores de serviços de saúde em áreas diversas se faz necessário, haja vista a necessidade permanente de atender demandas decorrentes do dia a dia. Desse modo, a formalização de credenciamentos torna-se a opção mais adequada para o efetivo atendimento das necessidades

dos usuários, tanto de especialidades não disponíveis, quanto para aquelas em que o número de profissionais do ANF/EAMSC não consegue atender plenamente a demanda existente.

**2.3** - Outro aspecto relevante diz respeito à redução de custos, uma vez que a impossibilidade no atendimento de algumas demandas de saúde obrigaria o ANF/EAMSC a valer-se da cadeia de evacuação para o atendimento destas necessidades, ou seja, seria necessário transferir o atendimento de usuários para o Hospital Naval Marcílio Dias, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, o que acarretaria custos adicionais com os deslocamentos para aquele nosocômio, além dos problemas sociais muitas vezes envolvidos.

**2.4** - Atualmente alguns procedimentos médico-hospitalares não são prestados aos usuários do SSM nas dependências do ANF/EAMSC, em razão da demanda e das especialidades requeridas nos diversos atendimentos. São procedimentos necessários na prática clínica como métodos auxiliares para o diagnóstico das patologias que, aliados a uma demanda aumentada, em virtude do grande número de usuários do SSM, geram a necessidade de contratação de pessoas jurídicas e físicas extra-Marinha, legal e regularmente habilitadas, para a prestação dos diversos serviços de saúde, suprimindo a demanda reprimida.

**2.5** - O credenciamento de prestadores de serviços de saúde em áreas diversas e com mais de um prestador em cada área se faz necessário, haja vista a necessidade permanente de atender demandas decorrentes do dia a dia, como os exames complementares para diagnósticos, bem como atender solicitações urgentes ou emergenciais.

**2.6** - Observa-se, atualmente, um crescente aumento no número de usuários do SSM na área de abrangência, bem como outro fator importante a ser considerado é a faixa etária dos usuários. Por ser uma cidade de clima ameno e tendo ainda como atrativo o fato de ser uma Capital com uma densidade populacional inferior ao das grandes cidades brasileiras, a região da Grande Florianópolis tem atraído cada vez mais militares, principalmente da reserva remunerada, e seus dependentes a fixar residência permanente na região, conhecida pela qualidade de vida e atrativos turísticos. Neste sentido, a população a ser atendida, vem envelhecendo, aumentando gradativamente a procura por serviços de saúde e, conseqüentemente, os custos dos atendimentos.

**2.7** - A EAMSC, por ocasião da demanda crescente e das especialidades requeridas nos diversos atendimentos, não consegue acompanhar e prover todos os profissionais de saúde necessários. Neste sentido, a formalização de credenciamentos possibilita o atendimento das demandas existentes, tanto de especialidades não disponíveis quanto aquelas em que o número de profissionais não consegue fazer frente ao atendimento da demanda.

**2.8** - O Credenciamento se justifica nas hipóteses em que o interesse público não pode ser atendido através da contratação de apenas uma pessoa ou, em outras palavras, nos casos em que a obtenção de uma proposta mais vantajosa não for suficiente para atender ao objetivo da Administração Pública, no caso do ANF/EAMSC.

**2.9** - Dessa forma, a inviabilidade ressalta-se, sobretudo, pelo fato de, em nome do interesse público, existir a necessidade de obter diversas propostas vantajosas.

**2.10** - Por essa razão, o credenciamento é realizado com base na inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, e Instrução Normativa Nº 5, de 26 de maio de 2017, do MPOG.

**2.11** - Uma particularidade do Credenciamento é permitir buscar todas as empresas e profissionais liberais que preencham as condições exigidas e aceitem a prestação do serviço, fazendo com que, quanto mais credenciados, mais adequados serão à plena satisfação dos serviços desejados, e consequentemente a satisfação dos usuários do SSM.

**2.12** - O Princípio norteador do Credenciamento é o da isonomia. Uma vez atestada a inviabilidade de atingir o interesse público através da individualização de uma única pessoa, em função do objeto que se persegue, quanto maior o número de prestadores de serviços melhor serão satisfeitas as necessidades da Administração, cabendo à mesma assegurar que todos aqueles que com ela queiram estabelecer um ajuste possam fazê-lo, bastando para tanto o atendimento a alguns requisitos. Não há distinções, ou seja, qualquer contratado assumirá igual obrigação perante a Administração e receberá a mesma quantia em pagamento, nas mesmas condições dos demais credenciados.

**2.13** - O Credenciamento também atende a diversos princípios norteadores da licitação, da seguinte maneira:

**a)Legalidade** – a conveniência social no caso da assistência médica é latente, uma vez que com o credenciamento todos serão amplamente beneficiados e a legalidade encontra respaldo no art. 25 da Lei nº 8.666/93;

**b)Impessoalidade** – o credenciamento obedece este princípio, pois a finalidade da Administração é prestar a melhor assistência médica, com o menor custo possível e dentro dos limites orçamentários; é o que se pretende fazer, atingindo todas as entidades prestadoras de serviço que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos;

**c)Igualdade** – no credenciamento, o princípio da igualdade estará muito mais patente do que na licitação formal. Poderá ser credenciada da pequena clínica, ou um consultório de apenas um médico, ao hospital de grande porte, com direito de participação de todos, sendo a sua utilização em pequena ou grande escala vinculada à qualidade e à confiança dos beneficiários que, conforme a aceitação destes, permanecerão ou serão descredenciados;

**d) Publicidade** – antes de se concretizar o credenciamento, deverá ser dada ampla divulgação, com aviso publicado no *Diário Oficial da União* e em jornal de grande circulação, podendo, inclusive, a Administração enviar correspondência aos possíveis prestadores de serviço;

**e)Probidade Administrativa** – o credenciamento, da maneira que será executado, obedece rigorosamente aos postulados do princípio da probidade administrativa, uma vez que, embora tal procedimento não esteja expressamente previsto na Lei de Licitação, nenhum comprometimento ético ou moral poderá ser apontado, já que foram observados os demais princípios elencados para o certame;

**f)Vinculação ao Instrumento Convocatório** – é um princípio bastante fácil de ser seguido no esquema do credenciamento, pois os parâmetros serão definidos em ato da Administração, que, mediante divulgação para conhecimento dos interessados, permitirá que sejam selecionados apenas aqueles que concordarem e se adequarem a seus termos; e

**g)Julgamento Objetivo** – no credenciamento, o princípio do julgamento objetivo será muito mais democrático do que no da licitação formal, pois, nesta, o julgamento é de uma

Comissão, que escolherá um número reduzido de prestadores de serviço, que depois terão que ser aceitos pelos usuários. No caso do credenciamento, as entidades prestarão serviços aos beneficiários da assistência médica, de acordo com a escolha de cada participante, em razão do grande número de opções; portanto, não basta ser credenciado para prestar serviço, tem que contar com a confiança da clientela. Por fim, por ocasião da implantação do sistema de Credenciamento, alguns aspectos devem ser observados, de modo a preservar o tratamento isonômico dos potenciais interessados, a lisura, a transparência e a economicidade do procedimento.

**2.14** - Ademais o Edital de Credenciamento permite o acesso permanente a todos os interessados para prestação de serviços previstos no mesmo Edital, desde que atendam às condições exigidas.

**2.15** - Por fim, a convocação das pessoas jurídicas e físicas do ramo dar-se-á por CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, a ser publicado no Diário Oficial da União, na *internet* e em jornal de grande circulação.

### **3 – DEMANDA DO ÓRGÃO E ORÇAMENTO ESTIMADO**

**3.1** - A área de abrangência da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina (EAMSC), como Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM), através do Ambulatório Naval de Florianópolis (ANF), dispõe de aproximadamente 5.500 (cinco mil e quinhentos) usuários, que carecem de tratamento profilático, ambulatorial e de urgência nas diversas áreas de saúde, notadamente na medicina e nos meios auxiliares de diagnósticos e de tratamento.

**3.2** - O custo estimado mensal das despesas com o Credenciamento é de cerca de R\$ 653.000,00 (*seiscentos e cinquenta e três mil reais*) e o valor global anual é de cerca de R\$ 7.836.000,00 (*sete milhões, oitocentos trinta e seis mil reais*). O valor do objeto em questão será custeado à conta de recursos orçamentários oriundos do PM-Hotel, de acordo com a seguinte descrição:

- Natureza de Despesa: 339039
- UGE/UGR: 85600 – Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina
- Projeto: H-254010 - Custeio das despesas das OM do SSM

### **4 - DOS PREÇOS E CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**4.1. As consultas médicas** serão pagas conforme as condições contidas na Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2016 (Anexo A.XII), com o valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) igual a R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos), exceto para as consultas pediátricas/puericultura e urológicas, que serão majoradas em 25%.

**4.2. Os procedimentos médicos** serão cobrados em conformidade com a tabela CBHPM 2016 (Anexo A.XII), sem banda redutora (somente o porte), com o valor da UCO igual a R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos). Em caso de procedimentos médicos que constem Custo Operacional e Porte, a precificação ocorrerá da seguinte forma:

a) Porte (honorário médico): sem fator redutor;

b) Custo operacional com fator redutor de 20%.

**4.2.1.** Não poderá ser cobrada taxa de sala para procedimentos em que for pago o custo operacional; A CREDENCIADA optará pela cobrança de um ou de outro. A opção deverá estar registrada em Termo de Credenciamento.

**4.2.2.** Materiais e medicamentos serão cobrados à parte, conforme tabela BRASÍNDICE, do mês a que se refere a fatura, e, na sua ausência, pela revista SIMPRO do mês a que se refere a fatura.

**4.3. Exames de Imagem, Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia** serão pagos pela tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2016 (Anexo A.XII), com o valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) igual a R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos), com banda redutora de 20% (vinte por cento) sobre o porte e UCO, exceto para o exame de anti-HIV 1 e 2, que terá banda redutora de 60% (sobre o porte e UCO). Os materiais e medicamentos eventualmente utilizados serão pagos conforme os subitens 4.4 e 4.5 deste item.

**4.4. Medicamentos**, quando não inclusos em pacotes específicos, incluindo os de uso restrito hospitalar, serão remunerados pelo Guia Brasíndice e SIMPRO do mês à que se refere a fatura, pelo Preço de Fábrica (PF) correspondente à tributação de ICMS do Estado de Santa Catarina (17%), admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização, já inclusos os tributos. A Tabela SIMPRO poderá ser adotada em substituição, quando não houver no Brasíndice a referência procurada.

**4.5. Radiofármacos e materiais descartáveis:** quando não inclusos em pacotes específicos, serão remunerados pelo Guia Brasíndice e SIMPRO, do mês à que se refere a fatura, pelo Preço de Fábrica (PF) correspondente à tributação de ICMS do Estado de Santa Catarina (17%), admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização, já inclusos os tributos. A Tabela SIMPRO poderá ser adotada em substituição, quando não houver no Brasíndice a referência procurada.

**4.6.** A cobrança de ácidos graxos essenciais para uso tópico, fraldas descartáveis e demais itens classificados como cosméticos não está prevista, por não haver respaldo técnico, CFM Resolução nº 211, de 14 de julho de 2005, da ANVISA, que estabelece a definição e classificação de itens de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.

**4.7. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME):**

**4.7.1.** A indicação deverá obedecer a Resolução do CFM nº 1956 de 25/10/2010. A solicitação de OPME para procedimento eletivo deverá ocorrer com no mínimo de 72 horas de antecedência à realização do procedimento, possibilitando maior conforto e segurança ao paciente e ao médico assistente, evitando transtornos para o CREDENCIADO e para o CREDENCIANTE. O material deverá constar no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE ou na tabela publicada na Revista SIMPRO, sendo remunerado pelo Preço de Fábrica (PF) acrescido de majoração de 18 % (*dezoito por cento*), destinada a cobrir as despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos. Caso o material não conste nas tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO deverá ser apresentado ao Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar

carta de exclusividade. O Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF somente autorizará a utilização do mesmo após a ratificação pela Diretoria de Saúde da Marinha. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades da situação está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local.

**4.7.1.** Nos casos de procedimentos eletivos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) serão remunerados pelo preço informado pela CREDENCIANTE após pesquisa de preço, conforme IN nº 5 de 27 de junho de 2014, por ocasião da autorização do procedimento.

**4.7.2.** Na impossibilidade de pesquisa de preços, a CREDENCIADA deverá apresentar pelo menos 3 (três) orçamentos de fornecedores e a o preço do item será calculado a partir do valor de nota fiscal, admitindo-se um acréscimo de até 18 % de comercialização, sobre o orçamento autorizado pela CREDENCIANTE. Caso a CREDENCIADA não forneça 3 (três) orçamentos, o CREDENCIANTE indicará o OPME de menor valor econômico que atenda à necessidade médica do paciente.

**4.7.3.** Nos casos de procedimentos de urgência e emergência, na ausência da autorização prévia e do informe do valor do OPME pela CREDENCIANTE, o preço será calculado a partir do valor de nota fiscal, admitindo-se um acréscimo de até 18 % (dezoito por cento) de comercialização.

**4.7.4.** A apresentação de cobrança de OPME utilizados nos casos de urgência ou emergência com valores discrepantes aos praticados por fornecedores será passível de averiguação pela CREDENCIANTE e poderá ser objeto de glosa.

**4.7.5.** É expressamente proibida a substituição ou a troca da OPME autorizada, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico ou em casos excepcionais que necessite a troca, devidamente justificado, devendo ser feita por material de qualidade compatível, sendo que neste caso será mantido o preço do material orçado previamente. Neste caso, os mesmos deverão estar devidamente registrados em prontuário, com etiquetas e justificativa técnica por escrito.

**4.7.6.** Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a CREDENCIADA deverá necessariamente comunicar à CREDENCIANTE em 2 (dois) dias úteis sob pena de glosa concernente ao material utilizado. O orçamento apresentado será submetido à verificação de compatibilidade com os valores de mercado praticados na Grande Florianópolis.

**4.7.7.** A troca será aceita somente com apresentação de justificativa técnica fornecida pela CREDENCIADA para análise da CREDENCIANTE. Falhas administrativas por parte da CREDENCIADA não serão consideradas como justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa dos valores excedentes ao orçamento autorizado.

**4.7.8.** A CREDENCIADA deverá fazer constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas originais (lacs) que comprovem a utilização do OPME liberado, devendo encaminhar as cópias dos lacs à CREDENCIANTE por ocasião do faturamento.

**4.7.9.** Em hipótese alguma a CREDENCIADA poderá realizar qualquer cobrança de valores dos beneficiários do FUSMA relacionada à utilização de OPME autorizado pela CREDENCIANTE.

**4.8. Filme radiológico:** deverá ser cobrado de acordo com a tabela CBHPM 2016, conforme o valor atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia(CBR) - Anexo A.XII.



**4.9. Fisioterapia** – As consultas e procedimentos fisioterápicos serão remunerados com base no Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos (RNPF) 2019, com deflator de 20% para o CHF Vigente, conforme artigo 15 da Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013, do COFFITO (Anexo A.XII). A assistência Fisioterapêutica realizada no ambiente aquático não sofrerá acréscimo e será precificado pela RNPF, com deflator de 10%.

**4.10. As diárias e taxas hospitalares** serão remuneradas de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada na data do faturamento (Anexo A.XII), com redutor de 25%.

**4.11. Nutrição** - As consultas na área de Nutrição serão remuneradas com base na Tabela de Honorários do Sindicato dos Nutricionistas no Estado de Santa Catarina (SINUSC) 2019, com fator redutor de 30% (Anexo A.XII).

**4.12. Fonoaudiologia** - As consultas e terapias na área de Fonoaudiologia serão remuneradas com base na Tabela de Honorários Fonoaudiológicos elaborada pelo Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná (SINFOPAR) 2019, com deflator de 40% (Anexo A.XII).

**4.13. Psicologia** – As consultas, terapias e avaliações serão remuneradas com base na Tabela de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) 2019, no seu limite inferior (Anexo A.XII).

**4.14. Terapia Ocupacional** - As consultas e terapias na área de Terapia Ocupacional serão remuneradas com base no Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional (RNHTO) 2019 e CHTO de R\$ 0,60, com deflator de 20%(Anexo A.XII).

**4.15. Odontologia** – As consultas, procedimentos e exames diagnósticos odontológicos serão remunerados com base na Tabela VRPO - Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos – do Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo (SOESP) 2016, com deflator de 10 % (Anexo A.XII).

**4.16. Curativos Especiais:** Serão pagos, mediante prescrição médica com justificativa, de acordo com a tabela SIMPRO do mês a que se refere a fatura.

**4.17. Repactuações** - As repactuações de valores dos serviços a serem executados poderão ser realizadas por solicitação do CREDENCIADO, observando o interregno mínimo de 12 (doze) meses, por ocasião das renovações anuais dos termos aditivos que porventura sejam firmados. Ressalta-se que, por ocasião das eventuais repactuações, deverão ser realizadas pesquisas mercadológicas observando os preços praticados entre os órgãos da administração pública com o CREDENCIADO, além do interregno de 12 (doze) meses, com objetivo de ser realizada negociação, de forma a trazer economicidade para o serviço.

## 5 – DA ESPECIFICAÇÃO GERAL

**5.1** – A prestação complementar de serviços de Assistência Médico-Hospitalar, Odontológica e Reabilitação abará as referidas regiões, dentre as seguintes áreas:

**5.1.1** - Hospital Geral com as seguintes especificações:

**a)** Atendimento Médico-Hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para

agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

- b)** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 horas por dia, nas instalações da OSE a ser credenciada;
- c)** Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;
- d)** Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;
- e)** Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;
- f)** Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;

**g)** Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;

**h)** CTI com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;

**5.1.2** – O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade física funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

**5.1.3** – O CTI PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

**5.1.4** - Profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas:

- I) Alergologia;
- II) Anatomia Patológica e Citopatologia;
- III) Anestesiologia;
- IV) Angiologia (cirurgia vascular e linfática);
- V) Braquiterapia (radioterapia para próstata);
- VI) Cardiologia;
- VII) Cirurgia do Aparelho Digestivo (órgãos anexos e parede abdominal);



- VIII) Cirurgia Geral;
- IX) Cirurgia Cardíaca;
- XI) Hemodinâmica;
- XII) Cirurgia de Mama;
- XIII) Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- XIV) Cirurgias Ortopédicas;
- XV) Cirurgia Pediátrica;
- XVI) Cirurgia Plástica e Reparadora;
- XVII) Cirurgia Torácica;
- XVIII) Clínica Médica;
- XIX) Dermatologia Clínico-Cirúrgica;
- XX) Endocrinologia;
- XXI) Endoscopia Digestiva (CPRE);
- XXII) Fisioterapia;
- XXIII) Fisiatria;
- XXIV) Fonoaudiologia;
- XXVI) Gastroenterologia;
- XXV) Geriatria e Gerontologia;
- XXVI) Hematologia;
- XXVII) Radiologia Geral (Raios-X simples e contrastado, ultrassonografia, Ecocardiografia, Tomografia e Ressonância Magnética);
- XXVIII) Infectologia;
- XXIX) Medicina Física e Reabilitação, Medicina do Sono e Medicina nuclear;
- XXX) Nefrologia;
- XXXI) Neurocirurgia;
- XXXII) Neurologia;
- XXXIII) Neurofisiologia;
- XXXIV) Nutrição;
- XXXV) Odontologia, Periodontia, Odontopediatria e Odontogeriatrics;
- XXXVI) Oftalmologia;
- XXXVII) Oncologia;
- XXXVIII) Ortopedia e Traumatologia;

- XXXIX) Terapia Ocupacional;
- XL) Terapia semi-intensiva;
- XLI) Neonatologia;
- XLII) Otorrinolaringologia;
- XLIII) Pediatria;
- XLIV) Pneumologia;
- XLV) Proctologia;
- XLVI) Psicologia;
- XLVII) Psicopedagogia;
- XLVIII) Psiquiatria;
- XLIX) Quimioterapia;
- L) Radiodiagnóstico;
- LI) Reumatologia;
- LII) Urologia (litotripsia e urodinâmica) e Uroginecologia; e
- LIII) Outras que em caráter excepcional e de extrema necessidade não seja ofertada pela OMF.

**5.1.5** – As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

**5.2 – Consulta Médica** – compreende na anamnese, no exame físico, na conclusão diagnóstica, no prognóstico e na prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

**5.2.1** – Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo ser considerado como uma nova consulta. O fato de não ter vaga na agenda do respectivo médico, no período de até 30 dias a contar da data da última consulta, o isenta de cobrar por uma nova consulta, sendo ainda considerada uma **reconsulta**, tendo em vista a natureza da consulta, que é o de mostrar os exames solicitados, para conclusão de diagnóstico;

**5.2.2** – Se porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada; e

**5.2.3** – Nos casos de tratamento prolongados, quando houver a necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

**5.3 – Ginecologia** - fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de

mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

**5.4 – Psiquiatria** – a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta (uma a cada quinze dias) e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com o psiquiatra estão limitadas a uma sessão por semana, por beneficiário, podendo ser autorizada até duas sessões semanais mediante solicitação médica acompanhada de laudo com justificativa médica, que será avaliada pelo médico auditor do Serviço de Auditoria do(a) ANF/EAMSC. Em regime hospitalar o mesmo procedimento deverá ser adotado, caso haja a necessidade de solicitação de internação. Se for confirmada a necessidade de mesma, esta deverá conter o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.

**5.5 – Consultas e procedimentos fisioterápicos:**

**5.5.1** - Fisioterapia ambulatoriais: 10 (dez) sessões mensais por paciente.

**5.5.2** - Paciente internado enfermaria/apartamento: 1 (uma) sessão de fisioterapia por dia, independente da escolha do tratamento (motora ou respiratória);

**5.5.3** - Paciente internado em UTI/UI: 3 (três) sessões por dia (2 respiratórias e 1 motora).

**5.5.4**- Sessão(ões) excedente(s) deverá(ão) ser acompanhada(s) de justificativa do profissional assistente a ser verificado na auditoria concorrente e informada no relatório.

**5.5.5** - Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para o Serviço de Auditoria do ANF/EAMSC, acompanhada do laudo do especialista para análise e autorização, a depender do que for observado durante a avaliação realizada por um Oficial militar fisioterapeuta da CREDENCIANTE

**5.5.6** - A assistência Fisioterapêutica realizada no ambiente aquático deverá ser realizada **apenas e somente** pelo profissional de fisioterapia devidamente registrado.

**5.5.7** - Será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 2 (duas) sessões semanais para o tratamento de hidroterapia. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões a solicitação deverá ser encaminhada para o Serviço de Auditoria do ANF/EAMSC acompanhada do laudo do especialista para análise e autorização, a depender do que for observado durante a avaliação realizada por um Oficial fisioterapeuta da CREDENCIANTE.

**5.5.8** - Será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 1 (uma) sessão semanal para o tratamento de Reeducação Postural Global (RPG).

**5.5.9 – Acupuntura** – Será autorizado pelo CREDENCIANTE o limite de 04 (quatro) sessões mensais por paciente, sendo estas realizadas uma vez por semana. Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões, as solicitações deverão ser encaminhadas para o Serviço de Auditoria do(a) ANF/EAMSC, acompanhada de laudo com justificativa de um médico especialista para análise e autorização, podendo atingir o limite máximo de 08 (oito) sessões mensais.

**5.5.10** - Os pacientes que obtiverem 03 (três) faltas à sessões programadas, alternadas ou não, sem justificativa, terão seu tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar a Guia de Encaminhamento para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono /

interrupção do tratamento.

**5.5.11** – O paciente deverá assinar a GAU a cada sessão realizada, não sendo autorizado ao CREDENCIADO cobrar a assinatura das sessões antes da realização das mesmas.

**5.6 - A assistência em Nutrição** será prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e estará limitada a uma consulta a cada 30 dias.

**5.6.1** - Estão incluídas na consulta: a avaliação antropométrica, exame físico, solicitação de exames bioquímicos, anamnese alimentar, cálculo da dieta e prescrição nutricional conforme necessidade nutricional do paciente.

**5.7** - Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de **Fonoaudiologia**, devem-se respeitar as condições:

a)AFASIA e DISFASIA – em qualquer idade no prazo máximo de 240 horas;

b)AFONIA ALARÍNGEA – em qualquer idade no prazo máximo de 120 horas;

c)ATRASO DE LINGUAGEM – a partir de 2 anos no prazo máximo de 60 horas;

d)DISTÚRBIOS OROMIOFUNCIONAIS - a partir dos 09 anos de idade, durante o tempo máximo de 30 horas. Os pacientes deverão ser encaminhados por meio de relatório pelo ortodontista e fazer uso de aparelho ortodôntico;

e)DISARTRIAS, ANARTRIAS E DISARTROFONIAS – a partir de 05 anos, por um prazo máximo de 150 horas. Nos casos de doenças progressivas, o trabalho visará melhorar as condições de alimentação (sucção, deglutição, mastigação), manutenção dos reflexos orais de proteção e respiração, evitando-se complicações clínicas e proporcionando melhores condições de vida ao paciente;

f)DISFAGIAS - a partir dos 06 anos por um período máximo de 60 horas. Nos casos de patologias progressivas, a fonoterapia visará melhorar e/ou manter as condições de alimentação (sucção, deglutição, mastigação), manutenção dos reflexos orais de proteção e adequação do sincronismo entre fonação, respiração e deglutição, visando prevenção das complicações clínicas decorrentes e episódios de aspirações alimentares, proporcionando assim melhores condições de vida ao paciente;

g)DISFEMIAS - tratamento a partir de 04 anos durante o máximo de 100 horas;

h)DISFONIAS - Serão atendidos todos os pacientes que apresentem impedimento ou dificuldade na produção natural da voz. Obrigatoriamente, deverá ser apresentado laudo otorrinolaringológico recente (máximo de 3 meses) com diagnóstico e conduta médica. O tempo máximo de tratamento será de 60 horas para a maioria dos casos. Nas disfonias organofuncionais e orgânicas, deverão ser observadas, além da evolução da qualidade vocal e da regressão da lesão, se há indicação cirúrgica, sendo que nestes casos é fundamental que haja a reavaliação do otorrinolaringologista (após 3/4 meses de fonoterapia semanal) e a fonoterapia seja interrompida até o pós-operatório, quando será reiniciada, respeitando o tempo máximo de 80 horas de fonoterapia pré e pós-cirurgia;

i)DISGLOSSIAS (FISSURADO LABIAL E/OU PALATAL) - tratamento a partir da idade em que foi detectado o problema até os 10 anos de idade, durante o máximo de 100 horas;

j)DISLALIAS - tratamento a partir dos 3 anos, durante o máximo de 60 horas;

l)DISLALIA AUDIÓGENA - a partir de 05 anos de idade até os 21 anos de idade, durante o período máximo de 60 horas, somente nos casos de perdas auditivas leves e moderadas. Crianças com perda auditiva severa ou profunda serão atendidas por meio dos órgãos de Assistência Social da Marinha do Brasil;

m)DISLEXIAS - a partir de 06 anos de idade, durante o período máximo de 100 horas;

n)DISORTOGRAFIAS - a partir de 06 anos de idade, durante o período máximo de 90 horas;

o)DISTÚRBIOS PSICOMOTORES - (associados a problemas fonoaudiológicos) tratamento de 05 aos 12 anos de idade, durante o período máximo de 100 horas; e

p)DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM - a partir de 06 anos, durante um período máximo de 120 horas. Crianças com atraso cognitivo significativo serão atendidas por meio dos órgãos de Assistência Social da Marinha do Brasil;

**5.8** - Os atendimentos por profissionais de **Nutrição e Terapia Ocupacional**, em nível ambulatorial, serão, *a priori*, limitados a 12 (doze) atendimentos por ano, salvo determinação em contrário de instância superior.

**5.9** – Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, estes deverão obrigatoriamente ser indicados por psiquiatra da MB ou credenciado, sendo autorizados somente na modalidade de psicoterapia breve de, no máximo, seis meses de duração ou 34 sessões, conforme estabelece o item 14.2, do Capítulo 14, da DGPM-401.

**5.10 – Psicologia** - Serão autorizados pelo CREDENCIANTE os limites abaixo discriminados:

a) Psicoterapia – máximo de 34 (trinta e quatro) sessões por paciente ou 06 (seis) meses de tratamento, o que vier primeiro.

b) Avaliação psicológica – máximo de 06 (seis) sessões por paciente.

c) Nos casos em que houver indicação de um maior número de sessões, as solicitações deverão ser encaminhadas para o Serviço de Auditoria do(a) ANF/EAMSC, acompanhada de laudo com justificativa de um psicólogo para análise e autorização.

**5.11 – Atendimento de Urgência e Emergência**

**5.11.1** – Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

**a)** No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, *(desde que não seja por*

*conveniência do médico ou hospital); e*

**b)** Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

**5.11.2** – Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de trinta por cento (30%) quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

**5.11.3** – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 horas por dia, nas instalações da OSE a ser credenciada.

**5.11.4** – Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência:

**a)** Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas:

- I) Pediatria;
- II) Neurologia;
- III) Clínica Médica;
- IV) Cardiologia;
- V) Cirurgia Geral e
- VI) Ortopedia.

**b)** As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

## **5.12 – Valoração dos Atos Cirúrgicos**

**5.12.1** – Cirurgias Múltiplas ou Simultâneas:

**a)** Vias diferentes – serão pagos 100 % do procedimento de maior porte, 70 % para os demais procedimentos;

**b)** Mesma via – Se for utilizado a mesma via de acesso serão pagos 100 % do maior porte e para os demais procedimentos 50%;

**c)** Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto na CBHPM 2016;

**d)** Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal; e

**e)** Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2.500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

**5.12.2** – Auxiliares de Cirurgia:

**a)** A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo



cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliar e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar; e

b) Quando uma equipe, no mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

**5.13 – Centro de Terapia Intensiva (CTI)** com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico:

**5.13.1** – O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 horas por dia; além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterapia, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

**5.13.2** – O CTI PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

**5.13.3** – Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.13.4** – Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.13.5** – Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.14 – Hospital Geral com Maternidade**, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário, além das elencadas nos subitens 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4 e e 5.1.5, deste Projeto Básico:

**5.14.1** – Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

**5.14.2** – Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.14.3** – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.15 – Hospital Maternidade**, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.15.1** – Atendimento Médico-Hospitalar nas seguintes especialidades:

- a) Ginecologia;
- b) Obstetrícia;
- c) Pediatria e
- d) Neonatologia.

**5.15.2** – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 horas por dia nas instalações da OSE a ser credenciada;

**5.15.3** – Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico;

**5.15.4** – O CTI PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem **5.13.1**, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD;

**5.15.5** – Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

**5.16** – **Hospital Infantil**, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.16.1** – Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades;

**5.16.2** – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 horas por dia nas instalações da OSE a ser credenciada;

**5.16.3** – Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência:

a) Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgião Pediátrico; e

b) As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o credenciamento decorrente deste Projeto Básico poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

**5.16.4** – Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.16.5** – Unidade de Tratamento Semi-Intensivo com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.16.6** – O CTI PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitem **5.13.1**, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

**5.16.7** – Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO) e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN).

**5.17** – **Hospital Oftalmológico**, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.17.1** – Atendimento médico hospitalar na especialidade de Oftalmologia.

**5.17.2** – Serviço de urgência e emergência durante 24 horas por dia, com presença física de médico especialista em Oftalmologia.

**5.17.3** – Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**5.17.4** – A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

**5.17.5** – Procedimentos diagnósticos básicos a saber: mapeamento de retina e tonometria.

**5.17.6** – Procedimentos terapêuticos nas áreas de conjuntiva, córnea, câmara anterior, cristalino, vítreo e retina.

**5.17.7** – Centro Cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Projeto Básico.

**5.18** – **Hospital Psiquiátrico**, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.18.1** – Atendimento médico hospitalar na especialidade de Psiquiatria.

**5.18.2** – Serviço de urgência e emergência durante 24 horas por dia, com presença física de médico especialista em Psiquiatria.

**5.18.3** – Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**5.18.4** – Equipe multidisciplinar composta por médico clínico, neurologista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

**5.18.5** – Suporte de Laboratório de Análises Clínicas para os casos em que houver necessidade.

**5.18.6** – Enfermagem especializada em remoção domiciliar, caso necessário; e

**5.18.7** – Unidade para tratamento de dependentes químicos, separada das alas de doentes psiquiátricos.

**5.19** – Unidade de Terapia Intensiva para Adultos, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.19.1** – A UTI deverá possuir as seguintes características mínimas:

**5.19.2** – Ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO; com área física própria; com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 horas por dia; e

**5.19.3** – Dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central, traqueostomia.

**5.19.4** – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica/Neonatal, com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**5.19.5** – A UTI Pediátrica/Neonatal deverá conter, além dos já contemplados, os seguintes equipamentos:

**5.19.6** – Equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD.

**5.19.7** – Berçário de Cuidados Básicos (BCB) e Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO).

**5.20 – Diárias Hospitalares:** As diárias hospitalares serão remuneradas de acordo com a classificação da CREDENCIADA na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII), com as especificações da unidade hospitalar, como a tipicidade dos serviços oferecidos e o padrão de instalações/acomodações.

**a) Hospitais do Grupo A** – Unidade hospitalar com hotelaria e instalações de alto padrão com atendimento de Alta Complexidade, como Cirurgia Cardíaca, Hemodinâmica, Neurocirurgia, Transplante de Órgãos, entre outros; e

**5.20.1 - Acomodações Hospitalares**

Nos casos de internamento hospitalar, os beneficiários do SSM serão admitidos e acomodados pela entidade hospitalar de acordo com a infraestrutura existente em suas unidades. Em atendimento às especificações abaixo, com os acompanhantes (para paciente menor de 18 anos ou maior de 60 anos de idade) sendo acomodados nos termos da legislação, obedecendo-se aos seguintes padrões:

**a) Enfermaria:** acomodação coletiva para dois e até 3 pacientes, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado – para Praças (Suboficial, Sargento, Cabo e Marinheiro) e seus dependentes;

**b) Enfermaria em hospital dia:** para beneficiários de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite, em acomodação com até 3 (três) leitos, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado – para Praças (Suboficial, Sargento, Cabo e Marinheiro) e seus dependentes;

**c) Apartamento individual:** para 1 (um) beneficiário, equipada com banheiro privativo

completo, telefone e ar-condicionado – para Oficiais (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta, Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente, Guarda-Marinha) e seus dependentes; e

**d) Apartamento individual em hospital dia:** para 1 (um) beneficiário de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite, equipada com banheiro privativo completo, telefone e ar-condicionado – para Oficiais (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta, Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente, Guarda-Marinha) e seus dependentes.

### 5.20.2 – Definições

**a) Diária hospitalar:** É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A definição do horário que estabelece o início/fim do período é competência da instituição hospitalar. As diárias de alta que ultrapassarem o período do término da diária deverão ser cobrados por fração de horas, conforme a fórmula abaixo:

$$\text{Fração de horas} = \frac{\text{valor diária}}{24\text{h}} = \text{valor por hora excedente}$$

**b) Day Clinic ou Day Hospital:** É compreendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente, período inferior a 12 horas e será cobrada como meia diária.

**c) Isolamento:** Alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar, mediante registro médico em prontuário e processo infeccioso grave, por germes multirresistentes, comprovados por exames laboratoriais.

### 5.20.3 – Composição das Diárias

**5.20.3.1 - Diárias Normais:** Considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal, e day hospital. O valor da diária compreende:

- a) Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);
- b) Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento;
- c) Troca de roupa de cama (paciente e acompanhante) e banho do paciente;
- d) Procedimentos de enfermagem:
  - I) Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;
  - II) Aspiraões, inalações;
  - III) Controle do balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros;

- IV) Coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções);
  - V) Controle e monitorização de sinais vitais;
  - VI) Controle de glicemia;
  - VII) Cuidados e higiene pessoal do paciente;
  - VIII) Curativos;
  - IX) Locomoção interna do paciente;
  - X) Mudança de decúbito;
  - XI) Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, enteroclise, venoclise, cateterismo, entre outros);
  - XII) Sondagens;
  - XIII) Retiradas de pontos;
  - XIV) Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc);
  - XV) Orientações gerais por ocasião da alta; e
  - XVI) Preparo do corpo em caso de óbito.
- e)** Desinfecção ambiental;
  - f)** Lavagem e esterilização do instrumental e salas;
  - g)** Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
  - h)** Assepsia e antissepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos;
  - i)** Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc);
  - j)** Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta (exceto para pacientes em uso de dietas parenterais ou enterais) ;
  - l)** Equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro pé, dispositivo para descarte de material perfuro cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segunda a NR32;
  - m)** Equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos; e
  - n)** Taxa administrativa (taxa de internação, de troca de apartamento, de registro de internação, de emissão de segunda via da conta, de vigilância médica, de supervisão clínica, de avaliação admissional).

**5.20.3.2** - Os valores das Diárias Normais não compreendem:



- a) Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);
- b) Utilização de equipamentos de uso específico ou não contínuo e instrumental cirúrgico descartáveis;
- c) Honorários Médicos; Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT);
- d) Dietas enterais industrializadas, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais; e
- e) Gastos extras para o paciente/acompanhante: jornais, refrigerantes, telefonemas, alimentação do acompanhante e opções de conforto.

**5.20.3.3** - Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI Neonatal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.

**5.20.3.4** - Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

**5.20.4 - Diárias de Isolamento Básicas (Enfermaria, Quarto) ou para transplantes:**

**5.20.4.1** – Compreendem:

- a) Todos os itens das Diárias Normais;
- b) Paramentação (mascara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; e
- c) Itens permanentes da acomodação (estrutura física).

**5.20.4.2** - Não compreendem:

Todos os itens não compreendidos nas Diárias Normais.

**5.20.5 - Diárias de Isolamento de UTI Adulto, UTI Infantil e UTI Pediátrica:**

**5.20.5.1** - Compreendem:

- a) Todos os itens das Diárias de UTI adulto, infantil e neonatal;
- b) Paramentação (mascara, gorro, propé, avental), descartável ou não; utilizada pelo acompanhante; e
- c) Itens permanentes da acomodação (estrutura física).

**5.20.5.2** - Não compreendem:

Todos os itens não compreendidos nas Diárias de UTI adulto, UTI Infantil e Neonatal.

**5.20.6 - Diárias de Isolamento de UTI Neonatal:**

**5.20.6.1** - Compreendem:

- a) Todos os itens das Diárias de UTI Neonatal;
- b) Paramentação (mascara, gorro, propé, avental), descartável ou não; utilizada pelo acompanhante; e
- c) Itens permanentes da acomodação (estrutura física).

**5.20.6.2 - Não compreendem:**

Todos os itens não compreendidos nas Diárias de UTI Neonatal.

**5.20.7 - Diárias Especiais:**

**5.20.7.1 - Berçário:** O valor da diária compreende: todos os itens descritos em Diárias Normais; leito próprio (incubadora, berço aquecido); orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

**5.20.7.2 - Unidade de Terapia Intensiva – UTI / Unidade de Terapia Semi Intensiva (USI) – adulto.** O valor da diária compreende todos os itens descritos em Diárias Normais acrescidos dos seguintes equipamentos:

a) Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central, Oxímetro de pulso);

b) Respirador de pressão e volume;

c) Eletrocardiógrafo;

d) Bomba de infusão;

e) Bomba de alimentação enteral e parenteral;

d) Desfibrilador/Cardioversor;

e) Nebulizador ultrassônico (quando utilizado, não pagar a gasoterapia se for o aparelho);

f) Aspirador a vácuo (exceto de aspiração contínua).

g) Capnógrafo; e

h) Isolamento, quando necessário.

**5.20.7.3 - UTI Neonatal:** O valor da diária compreende: Todos os itens descritos nas Diárias Normais; todos os itens descritos no item Berçário e todos os itens descritos no item UTI/USI, acrescidos de fototerapia, bilispot e materiais necessários a implantação e monitorização pelos equipamentos incluídos nessa diária.

**5.20.7.5 -** O valor da diária especial não compreende: utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluídos na composição da diária; OPME; Honorários Médicos e SADT.

**5.21 - Taxa de Sala:** É a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários a prestação da assistência. A cobrança das taxas de sala podem ser efetuadas das seguintes formas:

a) Tempo médio atribuído a cada procedimento, contemplando os recursos e insumos necessários, excluída a cobrança de tempo excedente a média calculada;

b) Porte cirúrgico do procedimento;

c) Duração do evento (dia, hora, etc); e

**d) Cobrança única por evento.**

**5.21.1 - Taxa de Sala Cirúrgica e/ou Obstétrica** - A taxa de sala será remunerada de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII), estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesista). Compreende:

- a)** Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física) tais como: filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- b)** Instrumental cirúrgico básico esterilizado;
- c)** Equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- d)** Rouparia completa inerente ao Centro Cirúrgico descartável ou não (avental, máscara, gorro, pro pé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Iobam, Stare Drape e campo adesivo));
- e)** Procedimento de enfermagem;
- f)** Assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- g)** Iluminação (focos);
- h)** Controle de sinais vitais;
- i)** Locomoção do paciente;
- j)** Instrumental para cirurgia;
- k)** Taxa de instalação de oxigênio;
- l)** Campos cirúrgicos estéreis;
- m)** Taxa de limpeza e desinfecção;
- n)** Taxa de instalação de aparelhagem,
- o)** Aparelho de anestesia;
- p)** Aspirador elétrico ou a vácuo;
- q)** Bisturi elétrico e bipolar;
- r)** Bombas de infusão;
- s)** Capnógrafo;
- t)** Cardioversor;
- u)** Desfibrilador;
- v)** Eletrocardiógrafo;
- x)** Harpem (saco para roupa suja ou não);
- w)** Kit de mesa de reanimação do RN;
- y)** Cuidados de higiene e limpeza do RN;

- z) Berço aquecido;
- aa) Respirador de volume e pressão;
- ab) Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos);
- ac) Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica;
- ad) Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico;
- ae) Monitor Cardíaco;
- af) Monitor de ECG Contínuo;
- ag) Monitor de Pressão Venosa Central; e
- ah) Oxímetro de pulso.

**5.21.2 - A Taxa de Sala Cirúrgica e/ou Obstétrica não compreende:** Medicamentos e materiais que não possam ser reutilizados ou descartáveis, tais como anestésicos, fios, lâminas, luvas, gases, sondas e drenos e equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos, SADT e instrumentação cirúrgica.

**5.21.3 - Taxa de Sala Ambulatorial (fora do centro cirúrgico):** as taxas de sala ambulatorial serão remuneradas será remunerada de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII). Compreende:

- a) Sala;
- b) Leito;
- c) Rouparia (descartável ou não);
- d) Procedimento de enfermagem;
- e) Mesa principal e mesas auxiliares;
- f) Iluminação (focos);
- g) Instrumental cirúrgico;
- h) Preparo do paciente (sondagens, tricotomia);
- i) Antissepsia da sala e instrumental;
- j) Bisturi elétrico;
- k) Eletrocardiógrafo;
- l) Aparelho de anestesia,
- m) Oxímetro de pulso;
- n) Monitor cardíaco;
- o) Aspirador; e
- p) Bomba de infusão.

**5.21.4 - Taxa de Sala de Sessão de Quimioterapia Ambulatorial:** será remunerada de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada(Anexo A.XII). Compreende:

- a) Utilização da sala;
- b) Bomba de infusão;
- c) Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos; e
- d) Serviços farmacêuticos no preparo da medicação.

**5.21.5 – A Taxa de Sala de Sessão de Quimioterapia Ambulatorial não compreende:**

- a) Equipo da bomba de infusão;
- b) Medicamentos;
- c) Materiais descartáveis (exceto EPI's e aqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc); e
- d) Honorários médicos.

**5.21.6- Taxa de Sala Para Repouso ou Observação Clínica em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA) – (Até 6 horas)**

**5.21.6.1 -** Será remunerada de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII). Compreende:

- a) Utilização da sala de atendimento em PS/PA;
- b) Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em PS/PA;
- c) Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento em PS/PA, e
- b) Acomodação do paciente.

**5.21.6.2 -** Não compreendem:

- a) Materiais descartáveis (exceto EPI's e aqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas, etc);
- b) Medicamentos; e
- c) Honorários médicos.

**5.22 -Taxa de Procedimentos Vídeos Assistidos:** Será remunerada conforme acordo entre as partes, devendo ser atualizada anualmente por ocasião da renovação por Termo Aditivo. As taxas de vídeo histeroscopia, vídeo-artroscopia e vídeo-urologia compreendem o uso de todo equipamento para uso do vídeo, incluindo a capa sanfonada para vídeo. Não compreendem: outros materiais de consumo (descartáveis ou não); anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos, honorários médicos e SADT.

**5.23 – Gasoterapia:** Será remunerada de acordo com o nível da OSE credenciada, conforme a classificação na Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII). A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador.

**5.23.1.** Será usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada.

**5.23.2.** Com relação aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, será remunerado somente o consumo por gasoterapia central.

**5.24 – Cooperativa de Trabalho Médico-Hospitalar:** Serão aceitas para credenciamento Cooperativas de Trabalho Médico-Hospitalar em condições de prestar atendimento Médico-Hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital (is) que venham a ser credenciado(s), no(s) qual (is) a Cooperativa em questão preste serviço.

**5.24.1** - O credenciamento de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

**a)** O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o Hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

**b)** O médico cooperado não poderá ser subordinado à Administração do Hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, etc:

I) A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa; e

II) A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o Hospital Credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional.

III) O Hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

**5.25 – Subcontratação:** É permitido ao CREDENCIADO subcontratar os seguintes serviços: unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar, serviços de remoção terrestre e outros que se fizerem necessários:

**5.25.1** - O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes à sua empresa, postos neste Projeto Básico;

**5.25.2** - A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado; e

**5.25.3** - O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais subcontratados no momento de assinatura do termo de credenciamento principal, devendo comunicar ao CREDENCIANTE



qualquer alteração nos objetos ou profissionais subcontratados durante a vigência do contrato.

## **6 – DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**6.11.1** - As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

**6.11.2** - Havendo medicamento genérico disponível no mercado, será pago o preço de Fábrica da Tabela BRASÍNDICE, independentemente se constam ou não no rol de medicamentos padronizados da CREDENCIADA. Caso não existir medicamento genérico correspondente, a medicação poderá ser a ética, remunerada pelo preço de Fábrica. Referencial para cobrança de medicamentos:

**a)** Atrovent e Berotec: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro);

**b)** Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

**c)** Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas);

**6.11.6** - Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e cópia do rótulo (LACRE) da embalagem anexada no prontuário.

**6.11.7** - Equipos de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.

**6.11.8** - As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido no item 8.3, deste Projeto Básico.

**6.11.9** - Exames complementares de alto custo (a partir do PORTE 4B), que não forem de urgência, deverão ter autorização prévia da EAMSC/ANF, conforme Guia de Apresentação do Usuário (ANEXO VIII).

**6.11.10** - Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

**6.11.11** - Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

**6.11.13** – Fototerapia deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem, a sua utilização.

**6.11.14** - Os exames de diagnóstico deverão constar requisição com data, carimbo e assinatura do médico solicitante.

**6.11.15** - Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado, devendo ser encaminhado ao CREDENCIANTE junto com as respectivas faturas.

**6.11.16** - Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados.

**6.11.17** - Os curativos constantes na CBHPM 2016 (Anexo A.XII) serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

6.11.18 - A taxa de aerosolterapia (nebulização) será remunerada pela taxa de ar comprimido da Tabela AHESC/FEHOESC atualizada (Anexo A.XII), exceto quando realizada em nebulizador ultrassônico, que será remunerada pela CBHPM 2016 (Anexo A.XII).

6.11.19 - No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.

6.11.20 - As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando com equipo com injetor lateral.

6.11.21 - Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, com a cópia do rótulo da bolsa anexada junto à fatura.

6.11.22 - A visita do nutrólogo ao paciente internado deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.

6.11.23 - Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão pagos.

## **6.12 – Medicamentos Antineoplásicos**

6.12.1 - Deverá ser dada preferência para medicamentos genéricos, em caso de inviabilidade a utilização do medicamento de referência deverá ser comprovada por meio do respectivo lacre.

6.12.2 - É obrigatória a apresentação de lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

6.12.3 - Para os medicamentos antineoplásicos serão utilizados os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA), publicados no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE e vigentes na data de sua utilização. Deverão ser considerados como valores máximos a serem pagos aqueles apresentados na coluna Preço de Fábrica (PF), admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização, já inclusos os tributos. Caso o item não conste no BRASÍNDICE deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, aplicando majoração máxima de 15% de taxa de comercialização. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

6.12.4 - Para antineoplásicos fica definido, conforme a ANVISA, o fracionamento de medicamentos, que 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.

## **6.13 - Dietas Industrializadas**

Serão remuneradas pelo Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, ou na ausência deste a Revista SIMPRO vigente na data de sua utilização, pelo Preço de Fábrica (PF) correspondente à tributação de ICMS do Estado de Santa Catarina (17%), sem taxa de comercialização e com redutor de 20%, já

inclusos os tributos.

#### **6.14 - Materiais Médico-Hospitalares**

Serão utilizados os valores estabelecidos na tabela publicada no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigente na data de utilização dos produtos. Caso o item não conste no Guia serão utilizados os valores apresentados na Revista SIMPRO. Caso o item não conste na tabela publicada na Revista SIMPRO nem no BRASÍNDICE, no período de até 60 dias da data da utilização do material, o mesmo deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, independente do valor aplicando majoração de 15% de taxa de comercialização, já inclusos os tributos. Caso o material esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

**6.14.1** - Equipos de bomba de infusão para medicação em “dripping”, será pago 1 (um) a cada 96h, exceto para nutrição parenteral/enteral e demais soluções lipídicas.

**6.14.2** - Nas infusões para hidratação venosa, somente será pago equipamento de bomba infusora para pacientes renais, cardiopatas e crianças/RN.

**6.14.3** - É obrigatória a apresentação de lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

#### **6.15 - Material Descartável**

Para os materiais descartáveis de custo unitário superior a R\$ 300,00 (trezentos reais), deverá ser solicitado previamente ao Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF, com antecedência mínima de 72 horas da data da realização do procedimento. Nesse caso, a EAMSC/ANF autorizará num prazo máximo de 48 horas. Caso seja autorizada a utilização do material, deverá ser anexada a Nota Fiscal, embalagem ou rótulo/selo de controle de identificação com número, no prontuário do paciente de forma a confirmar sua utilização única/descartável, e encaminhada junto com a fatura ao CREDENCIANTE.

#### **6.16 - Filme Radiológico**

Conforme previsto na CBHPM 2016, o filme deverá ser cobrado de acordo o valor mais atual, recomendado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) - Anexo A.XII.

#### **6.17 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**

A indicação deverá obedecer a Resolução do CFM nº 1956 de 25/10/2010. A solicitação de OPME para procedimento eletivo deverá ocorrer com no mínimo de 72 horas de antecedência à realização do procedimento, possibilitando maior conforto e segurança ao paciente e ao médico assistente, evitando transtornos para o CREDENCIADO e para o CREDENCIANTE. O material deverá constar no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE ou na tabela publicada na Revista SIMPRO, sendo remunerado pelo Preço de Fábrica (PF) acrescido de majoração de 18 % (*dezoito por cento*), destinada a cobrir as despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos. Caso

o material não conste nas tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO deverá ser apresentado ao Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. O Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF somente autorizará a utilização do mesmo após a ratificação pela Diretoria de Saúde da Marinha. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades da situação está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local.

**6.17.1** - Em caso de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, deverá ser utilizado material disponível e o CREDENCIADO tem o prazo de 48 horas após a realização do procedimento para apresentar a justificativa médica, devendo encaminhar e-mail para a Divisão de Medicina Assistencial da EAMSC/ANF, a ser confirmado através do telefone (48) 3298-5066, anexando 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO referenciados no BRASÍNDICE ou SIMPRO, sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. Deverão ser anexados na fatura final, para análise da Auditoria, a embalagem do OPME utilizado ou rótulo, selo de controle ou identificação com número e registro no prontuário do paciente, de forma a confirmar sua utilização única e descartável, que estará sujeita a glosa por falta de autorização. O material será remunerado com taxa de operacionalização de 18% (*dezoito por cento*).

**6.17.2** - É obrigatória a apresentação da Nota Fiscal, lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

**6.17.3**- O valor do ICMS será de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

## **7 – PROCEDIMENTOS NAS DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS**

### **7.1 - Oftalmologia**

**7.1.1** - Os médicos especialistas que atenderem os usuários do SSM em consultas, exames/procedimentos complementares e cirurgias deverão possuir Título de Especialista reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e/ou certificado de residência médica reconhecido pelo Ministério da Educação.

**7.1.2** - Dos Serviços a Serem Executados

**7.1.2** - Exames Complementares:

**a)** Os exames complementares são os constantes da Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, CBHPM 2016 (Anexo A.XII), com o valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) igual a R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos), com fator redutor de 20% sobre o porte e o UCO, e sua solicitação deverá observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia / Federação das Cooperativas Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (FeCooESO) do Brasil;

**b)** Os exames pré-operatórios deverão observar os protocolos técnicos do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, com a exceção dos exames pré-operatórios de Cirurgia Refrativa (delaminação corneana com fotoablação estromal, código TUSS 30304105),

que não faz parte do rol de procedimentos autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM);

**g)** Para ser habilitada a realizar exames complementares, o CREDENCIADO deverá possuir pelo menos os seguintes equipamentos em suas instalações próprias: campímetro computadorizado, topógrafo corneano, paquímetro, aparelho de microscopia especular da córnea, aparelho de potencial da acuidade visual (PAM), aparelho de ultrassonografia modo B, oftalmoscópio indireto e lente de gonioscopia.

**h)** Se no ato da consulta o usuário necessitar realizar algum exame complementar, o CREDENCIADO deverá solicitar o procedimento. A realização deste exame complementar deverá ocorrer somente após autorização do CREDENCIANTE, exceto nas situações de urgência e emergência, onde caberá justificativa e comunicação no prazo de 24 horas.

**i)** As Lentes Intra oculares (LIO) a serem implantadas nos usuários deverão ter a seguinte especificação mínima: monofocais, dobráveis, esféricas, acrílicas e nacionais. As etiquetas das embalagens das LIO deverão ser encaminhadas junto com a Nota Fiscal, cópia do relato cirúrgico, ficha anestésica e fatura, para auditoria e respectiva autorização de pagamento;

## **7.2 - Cirurgia Geral:**

**7.2.1** - Os curativos de pós-operatórios e a retirada de pontos, têm os seus honorários médicos incluídos no valor pago pela cirurgia.

**7.2.2** - Nos procedimentos cirúrgicos em que houver retirada de peças deverá ser feita sempre a solicitação de exame anatomopatológico.

**7.2.3** - Todos os relatórios de consumo de materiais e gastos no Centro Cirúrgico deverão sempre ser assinados pelo cirurgião, e a folha de anestesia pelo anestesista. Os gastos acima da média ou extraordinária não previstos, deverão ser acompanhados de justificativa, feita pelo cirurgião na folha de descrição da cirurgia.

**7.2.4** - Observar as descrições das cirurgias de hérnias: herniorrafia com ressecção intestinal (estrangulada); herniorrafia sem ressecção intestinal e herniorrafia recidivante, pois implicam em condutas diferentes e custos diferentes.

**7.2.5** - O instrumentador será remunerado com **10% do valor pago ao cirurgião.**

## **7.3 - Ginecologia e Obstetrícia**

**7.3.1** - Para a autorização de cirurgias ovarianas (ooforectomia ou ooforoplastia), deverá sempre ser acompanhada de exame ultrassonográfico e cisto maior de 06 cm.

**7.3.2** - Na cauterização de colo de útero, já estão incluídos todos os curativos posteriores necessários ao tratamento.

#### **7.4 – Otorrinolaringologia**

**7.4.1** - No pagamento de consulta com remoção de cerume, se for bilateral, serão pagos 100% e 70%, respectivamente, do valor previsto.

**7.4.2** - Não pagar taxa de utilização de videolaringoscopia.

#### **7.5 - Urologia e Nefrologia**

**7.5.1** - O procedimento Plástica de freio é parte integrante da Postectomia, portanto não deve ser pago quando feito no mesmo ato cirúrgico.

**7.5.2** - Na RTU de próstata, a ressecção de colo de bexiga é tempo cirúrgico e portanto já incluída.

#### **7.6 - Traumato-Ortopedia**

**7.6.1** - Nos honorários dos procedimentos cirúrgicos ortopédicos e traumatológicos já está incluído o valor da primeira imobilização.

**7.6.2** - O tratamento do pé torto congênito será remunerado pelo valor da consulta eletiva, acrescido do estabelecido para a imobilização gessada.

**7.6.3** - Nas autorizações das cirurgias que envolvam materiais de síntese, tais como parafusos, pinos, placas, fios etc, sendo obrigatória a apresentação de notas fiscais, lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

**7.7 - Uso da albumina humana:** deverá também, sempre, ser acompanhado da apresentação do rótulo de todos os frascos administrados, apensos à fatura.

### **8 – MATERIAIS DESCARTÁVEIS**

**8.1** - Segue abaixo a descrição do material descartável e o critério de remuneração, respectivamente:

- a) Bolsa de colostomia: 1 a cada 7 dias;
- b) Cânula de traqueostomia descartável: 1 a cada 7 dias;
- c) Cânula de traqueostomia metálica: Paga-se apenas a da alta, se for com o paciente.
- d) Cateter arterial periférico: 1 a cada 4 dias;
- e) Cateter nasal: 1 a cada 24 horas;
- f) Cateter venoso periférico: UTI - 1 a cada 72 horas / Apartamento – 1 a cada 96 horas;
- g) Cateter Swan-Ganz: Sem limite – avaliar a necessidade de troca pelas evoluções;
- h) Cateter venoso profundo: Sem limite – avaliar a necessidade de troca pelas evoluções;
- i) Curativo de acesso venoso profundo: 1 a cada 24 horas;

- j) Discofix: 1 a cada 48 horas;
- k) Equipo de Bomba Infusora: UTI - 1 a cada 72 horas / Apartamento - 1 a cada 96 horas;
- l) Equipo de NPT: 1 a cada etapa;
- m) Equipo de NE: 1 a cada etapa;
- n) Equipo de PAM: 1 a cada 96 horas;
- o) Equipo de PVC: 1 a cada 96 horas;
- p)Equipo de hemoderivados: 1 a cada etapa;
- q) Equipo de emulsões lipídicas: 1 a cada etapa;
- r) Equipo de microgotas: 1 a cada 96 horas;
- s) Equipo de acesso venoso periférico: 1 a cada 96 horas;
- t) Equipo de acesso venoso profundo: 1 a cada 96 horas;
- u) Equipo de diálise peritoneal: 1 a cada 24 horas;
- v) Equipo para hidratação: UTI – 1 a cada 72 horas / Apartamento – 1 a cada 96 horas;
- w) Equipo para medicação horária: 1 a cada 24 horas;
- x) Faixa de Smarch: Reutilizável;
- y) Jontex: 24 horas;
- z) Luvas estéreis: Avaliar em função do prontuário;
- aa) Pressão arterial média: 04 dias. O dispositivo de monitorização a cada 48 horas;**(retirar)**
- ab) Scalp: UTI - 2 ao dia / Apartamento - 01 ao dia. Verificar anotações no prontuário;**(retirar)**
- ac) Sensor de oximetria: Não pagar;
- ad) Sonda de Foley com drenagem fechada: avaliar a necessidade de troca pelas evoluções;
  - ae) Sonda naso-entérica: 1 a cada internação, exceto situações pontuais, conforme relatório médico e de enfermagem;
  - af) Sonda nasogástrica: 1 a cada 7 dias; e
  - ag) Three way e extensão: 1 a cada 96 horas.

## 8.2 - Troca de materiais descartáveis

**8.2.1 - Acesso Venoso Profundo** - A troca está sempre indicada na evidência de secreção local ou hiperemia no sítio de punção ou sinais e sintomas de infecção associada ao cateter.

**8.2.2 - Cateter Nasogástrico/Nasoenteral** - A troca deverá ocorrer em caso de obstrução ou posicionamento incorreto.

**8.2.3 - Cateter Vesical** - Não é recomendada a troca periódica a não ser nos casos de obstrução ou a presença de grumos na urina. A cultura de urina poderá ser colhida no próprio cateter até o 3º



dia de cateterismo. Após este prazo, o cateter deverá ser trocado, antes da coleta, ou então o material deverá ser colhido por punção suprapúbica.

**8.2.4** - Cânula de Traqueostomia - Trocar na presença de obstrução que dificulte o uso.

**8.2.5** - Circuito do Respirador - Circuitos sem filtros bacteriológicos devem ser trocados a cada 48 horas. Observar se os circuitos são descartáveis ou permanentes. Só poderão ser cobrados os circuitos descartáveis (1/5 do valor), pois são reutilizados.

**8.2.6** - Conjunto de Drenagem Torácica - Trocar a cada 24 horas ou cada vez que for aberto.

**8.2.7** - Coletor de Urina (sistema fechado) - Trocar sempre que for efetuada a troca do cateter vesical.

**8.2.8** - Curativo de Acesso Venoso Profundo - Trocar diariamente ou quando estiver sujo ou molhado.

**8.2.9** - Curativo Cirúrgico - Quando estiverem secos e limpos não necessitam a troca nas primeiras 72 horas. Quando úmidos ou sujos, deverão ser trocados quantas vezes houver necessidade.

**8.2.10** - Equipos de Sangue e Derivados e de Emulsões Lipídicas - Trocar após a administração.

**8.2.11** - Filtro Bacteriológico - Observar se são bacteriológicos, se são utilizados e também se é realizada a troca periódica a cada 24 horas.

**8.2.12** - Frasco ou Borracha de Aspiração - Trocar a cada 12 horas.

**8.2.13** - Macronebulizador - Trocar a cada 24 horas.

**8.2.14** - Polifix ou Microfix - Deve obedecer aos mesmos critérios usados para os equipos de acesso venoso profundo e periférico ou quando houver depósito de sangue ou precipitação de soluções.

**8.2.15** - Sistema Fechado de Aspiração - Trocar a cada 48 horas.

**8.2.16** - Umidificador de Oxigênio - Trocar a cada 24 horas.

**8.2.17** - Sonda vesical de demora serão pagas somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificada.

**8.2.18** - A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.

**8.2.19** - Curativo de RN (coto umbilical) não será pago.

### **8.3 - Materiais descartáveis não cobertos pelo FUSMA:**

- 1) Absorvente Higiênico;
- 2) Aconchego;
- 3) Água oxigenada;

- 4)Algodão;
- 5)Aquecedor e manta térmica;
- 6)Bacia plástica;
- 7)Band-aid;
- 8)Bandeja para raquianestesia;
- 9)Blusas descartáveis;
- 10)Bolsa de água quente;
- 11)Bom ar;
- 12)Bomba para ordenha;
- 13)Borracha de silicone;
- 14)Borracha para aspirador;
- 15)Cabo bipolar;
- 16)Cadeira de apoio para banho;
- 17)Calçados ortopédicos;
- 18)Camisa para microcâmera;
- 19)Campo cirúrgico (operatório) descartável;
- 20)Caneta para bisturi descartável;
- 21)Cânula de Guedel;
- 22)Capa para microscópio;
- 23)Chuca/chupeta;
- 24)Cidex;
- 25)Cinta lombar;
- 26)Clorohex;
- 27)Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério;
- 28)Colete lombar;
- 29)Combi-red (tampa para soro);
- 30)Compressa cirúrgica;
- 31)Conexão para aspiração, bomba e pressão;
- 32)Conector;
- 33)Copo descartável;
- 34)Cotonete – pagar apenas para oftalmologia;

- 35)Cotonóide – pagar apenas para neurologia;
- 36)Creme dental;
- 37)Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado;
- 38)Despesa de frigobar;
- 39)Dispositivo anti-trombolítico;
- 40)Escova de degermação;
- 41)Escova de dente;
- 42)Espéculo descartável;
- 43)Esponja para banho;
- 44)Estabilizador de tornozelo;
- 45)Éter benzina e tintura de iodo;
- 46)Faixa elástica pós-operatória;
- 47)Filme endoscópio;
- 48)Filtro respirador;
- 49)Fiso-Hex, povidine;
- 50)Fitas de vídeo;
- 51)Fixador de tubo traqueal;
- 52)Fixador externo;
- 53)Formol;
- 54)Frascos para exame;
- 55)Gaze radiopaca;
- 56)Gel para biométrica;
- 57)Gerador de tecnécio;
- 58)Germipol;
- 59)Gesso sintético;
- 60)Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças;
- 61)Imobilizador;
- 62)Lâmina para tricotomia, exceto em pré-operatório;
- 63)Látex extensor de O2;
- 64)Lençol descartável;
- 65)Luva para aparelho de laparoscopia;

- 66)Manta;
- 67)Manteiga de cacau;
- 68)Máscara laríngea;
- 69)Material de banho do RN;
- 70)Meia elástica;
- 71)Meia, cinta, atadura e calça elástica;
- 72)Mercúrio de prata;
- 73)Micro por espaçador;
- 74)Muletas;
- 75)Pasta gel;
- 76)Pijama descartável;
- 77)Plug adaptador macho;
- 78)Sabonete;
- 79)Sandália para gesso;
- 80)Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo;
- 81)Sensor infantil neonatal;
- 82)Sensor para oxímetro;
- 83)Tapoin;
- 84)Termômetros;
- 85)Tipóias;
- 86)Toalha descartável;
- 87)Redutor Trocáter;
- 88)Espardrapo e micropore para pacientes internados;
- 89)Tampa cone Luer.

#### **8.4 - Critérios a serem utilizados para a cobrança:**

- 1)ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- 2)AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
- 3)APARELHO DESCARTÁVEL PARA BARBEAR: Será pago para tricotomia em pré-operatório e no máximo 02 Unidades.

- 4)ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia .
- 5)ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito;
- 6)BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 7)BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 8)BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.
- 9)BULL DOG: Não será pago.
- 10)CAL SODADA: Será pago 100grs por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
- 11)CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 12)CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por entubação – troca uma vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
- 13)CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
- 14)CATETER DE OXIGÊNIO (tipo óculos nasal): Será pago um por internação.
- 15)CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
- 16)CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém-nascido.
- 17)CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
- 18)CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 19)CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: não pagar.
- 20)COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
- 21)COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
- 22)CPAP NASAL: não pagar;
- 23)ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- 24)ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.

- 25)EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
- 26)EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema;
- 27)FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: não pagar;
- 28)FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 03 sessões.
- 29)FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago o valor integral se houver solicitação médica.
- 30)GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica;
- 31)INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 32)KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
- 33)LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
- 34)MANTA CAREQUILT: não pagar;
- 35)MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago para uso em pacientes atendidos em pronto atendimento, conforme indicado por procedimento (para acesso venoso: de adulto 30 cm e criança 20cm), ficando sujeito a glosa em caso de excesso ou uso indevido.
- 36)PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).
- 37)SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
- 38)SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
- 39)SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
- 40)TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.

## 9 – ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

**9.1** - A Assistência Odontológica será prestada somente no eixo de atenção especializada, conforme estabelecido abaixo:

**9.1.1 - Eixo de Atenção Especializada** consiste no atendimento à parcela de usuários com tratamento indicado que exige atendimento tecnicamente complexo, necessitando de pessoal especializado para a consecução das ações. Incluem-se neste eixo, os atendimentos realizados em ambiente cirúrgico de unidade hospitalar ou em ambiente hospitalar no caso de pacientes que requeiram cuidados especializados de saúde durante o procedimento, com necessidade ou não de internação. São ações em nível de Atenção Especializada:

- a)** Cirurgia oral a retalho para intervenção em tecidos moles ou duros, realizando ostectomia ou enxerto ósseo, biópsias, atendimento nos casos de traumatismos dentoalveolares, redução fechada de fraturas dos maxilares e/ou mandíbula e

- remoção de corpo estranho do seio maxilar;
- b)** Exodontia de dentes retidos ou impactados;
- c)** Procedimentos clínicos cirúrgicos em periodontia;
- d)** Tratamento endodôntico em dentes multirradiculares e retratamentos endodônticos;
- e)** Clareamentos de dentes desvitalizados;
- f)** Cirurgia parendodôntica;
- g)** Próteses móvel e fixa unitária;
- h)** Tratamento ortodôntico;
- i)** Tratamentos odontopediátricos (incluindo ortodontia preventiva);
- j)** Restaurações que envolvam grande perda de estrutura dentária, necessitando de retenção a pinos;
- k)** Cirurgia para instalação de implantes osseointegrados;
- l)** Atendimento de pacientes portadores de patologias especiais;
- m)** Cirurgias buco-maxilo-faciais decorrentes dos traumatismos de face, das lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-facial associadas; e
- n)** As cirurgias realizadas sob narcose com óxido nitroso.

**9.2** - Nas tabelas de referência para as etapas intermediárias estão incluídos o custo dos procedimentos, não podendo o cirurgião-dentista credenciado desmembrá-las e cobrá-las separadamente.

**9.3** - No confronto da avaliação dos planejamentos e tratamentos executados pela CREDENCIADA, uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidades de ajustes, poderá o auditor (cirurgião-dentista da CREDENCIANTE) emitir glosa e solicitar o retorno do paciente ao cirurgião-dentista da credenciada, por meio de comunicação escrita e sigilosa para as providências necessárias. Somente após correção, após reanálise da CREDENCIANTE e finalização do processo de auditoria ocorrerá o pagamento. Caso contrário, a Guia de Encaminhamento permanecerá sem autorização para pagamento e perderá a validade após decorrido prazo de 90 (noventa) dias.

**9.4** - Os pacientes que obtiverem 03 (três) faltas a consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, terão seu tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar a Guia de Encaminhamento para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono / interrupção do tratamento.

**9.5** - Cirurgias para instalação de implantes osseointegrados e tratamentos ortodônticos somente poderão ser autorizadas após aprovação do Conselho Técnico da Marinha. Nos tratamentos ortodônticos, deverá ser utilizada a técnica de Edgewise.

**9.6** – Os trabalhos realizados são de única e exclusiva responsabilidade do CREDENCIADO, quanto à sua execução e manutenção, incluindo:



- a). Recimentação de provisórios;
- b). reconfecção de trabalhos realizados que por quaisquer motivos venham a falhar, após sua alta e consequente aceite pela Auditoria da CREDENCIANTE, em um período de 12 meses.

**9.7** – Os tratamentos que envolvam Laboratório de prótese especializado, será remunerado apenas o honorário do Dentista. O custo com o laboratório será pago pelo usuário diretamente ao profissional protesista.

## **10 – PACOTES CIRÚRGICOS**

**10.1.** Os pacotes cirúrgicos descritos abaixo não incluem serviços de diagnóstico por imagem, hemoterapia, antibióticos (apenas os profiláticos estão inclusos) e mathergam;

**10.2.** Os pacotes incluem diárias (sem acompanhante), materiais (exceto curativos especiais), medicamentos e taxa de sala cirúrgica.

**10.3.** Serão cobrados à parte (conforme CBHPM 2016 - Anexo A.XII, SIMPRO e BRASÍNDICE), serviços de diagnóstico por imagem, OPME, honorários médicos e despesas com banco de sangue.

**10.4.** Quando ocorrerem complicações graves ou intecorrências, a conta hospitalar será cobrada de forma aberta, sendo necessário a apresentação de justificativa através de relatório médico.

**10.5.** OPME: Serão pagos com acréscimo de 18% no preço do fornecedor, sendo comprovados através de Notas Fiscais e etiquetas dos materiais.

### **10.6. Cirurgia Vascular**

<b>Procedimento</b>	<b>Acomodação</b>	<b>Valor</b>
Varizes – Um membro	01 diária (enfermaria, apartamento ou hospital dia)	R\$ 756,03
Varizes – Dois membros	01 diária (enfermaria, apartamento ou hospital dia)	R\$ 821,00

### **10.7. Cirurgia do Aparelho Digestivo**

<b>Procedimento</b>	<b>Acomodação</b>	<b>Valor</b>
Apendicectomia (convencional)	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R\$ 1.568,00
Apendicectomia (por vídeo)	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R\$ 2.200,00
Hemorroidectomia	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R\$ 736,72

Colecistectomia com ou sem colangiografia (por vídeo)	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R\$ 1.884,00
Herniorrafia incisional	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R\$ 1.209,00
Herniorrafia inguinal unilateral	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R\$ 993,00
Herniorrafia umbilical	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital dia	R\$ 941,00

### 10.8. Cirurgia Ginecológica

Procedimento	Acomodação	Valor
Videohisteroscopia cirúrgica com anatomo patológico	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 990,00
Videolaparoscopia para biópsia/lise de aderência e/ ou cauterização de focos de endometriose	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 1.881,00
Incontinência urinária tratamento cirúrgico via alta ou baixa	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R\$ 2.299,00
Ooforectomia uni ou bilateral	02 (duas) diárias em Apto ou enfermaria	R\$ 1.881,00
Histerectomia total	03 (três) diárias em Apto ou enfermaria	R\$ 1.985,00

### 10.9. Cirurgia Urológica

Procedimento	Acomodação	Valor
Ressecção endoscópica da próstata	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 1.985,50

Orquidopexia unilateral	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 836,00
Varicocele unilateral	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 1.155,00
Postectomia	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 648,00
Litotripsia	01 (um) diária em Apto, enfermaria ou hospital-dia	R\$ 1.045,00

**10.10. Materiais Inclusos nos Pacotes de Acordo com Procedimento:**

<b>Procedimento</b>	<b>Materiais</b>	<b>Observações</b>
<b>Punção de Acesso Periférico</b>	01 Abocath 01 Equipo Simples 01 Polifix 30 cm de Micropore 01 Pacote de Gaze Estéril 01 Par de Luvas de Procedimento	Todo material em excesso deverá ser justificado. Previsto para as cirurgias: todos os procedimentos cirúrgicos.
<b>Cateterismo Vesical de Demora</b>	01 Sonda Vesical de demora de 01 ou 02 vias; 01 Bolsa coletora de urina; 01 par de luvas esterilizada;  01 equipo simples (em casos de irrigação)  01 par de luvas de procedimento;  01 tubo de xylocaína-gel estéril (uso único);  01 seringa de 20 ml;	Todo material em excesso deverá ser justificado. Previsto para as cirurgias: Ressecção endoscópica da próstata e Postectomia

	01 campo esterilizado; 02 ampolas de água destilada 10 ml; 03 pacotes de gaze; 30 cm de micropore 01 agulha 40X12; solução para anti-sepsia;	
<b>Curativo Cirúrgico em Incisões por Vídeo</b>	60 cm de micropore 03 pacotes de gaze estéril	Previsto para as cirurgias: todos os procedimentos realizados por vídeo (exceto por orifícios naturais).
<b>Curativo Cirúrgico</b>	04 pacotes de gaze estéril; 80 cm de micropore; 01 pacote de compressa;	Previsto para as cirurgias: todos os procedimentos cirúrgicos que necessitem de incisões; Caso o curativo precise seja oclusivo, está aprovado o uso de mais dois pacotes de compressas estéreis. Porém, precisa estar justificado.
<b>EPIs</b>	Avental Cirúrgico Estéril: 03 Luva Estéril: 03	Inclui o médico cirurgião, o auxiliar e a instrumentadora.

**10.11.** Outros procedimentos poderão ser contratados na forma de pacote, contudo seus valores não poderão ultrapassar os limites fixados de diárias, materiais, medicações, honorários e taxas contido neste PB.

## **11 – SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**

Para o início do atendimento de Atenção Domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CONTRATADO ocorrerá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita solicitada por parte do CONTRATANTE para a

elaboração do PAD (Planejamento de Atenção Domiciliar), utilizando como referencial a tabela NEAD, documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta (RDC ANVISA nº 11/2016).

**11.1** - O PAD deverá apresentar a real situação do paciente, contendo: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência, sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e enquadramento do tipo de atenção domiciliar.

**11.2** - Estão enquadrados como prioridade, os seguintes grupos de indivíduos:

- a) Idosos a partir de 60 anos;
- b) Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;
- c) Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e
- d) Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

**11.3** - Os mecanismos de encaminhamentos dos pacientes para a atenção domiciliar e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo os critérios de captação e de elegibilidade que se seguem:

**11.3.1** - Uma equipe multidisciplinar da EAMSC coordenada pela Seção de Auditoria, que indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar.

**11.3.2** - A Equipe Multidisciplinar será composta minimamente por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudióloga e nutricionista. Ressalta-se que as especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

**11.3.3** - O atendimento de Atenção Domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Comandante da EAMSC, após ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Atendimento para Atenção Domiciliar à Saúde. As internações domiciliares serão exclusivamente autorizadas pela DSM.

**11.3.4** - À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CONTRATADO para eventuais alterações no PAD proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina – CFM.

**11.3.5** - Deverá ser priorizada a desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar.

**11.3.6** - O CONTRATANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria da EAMSC, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OSE, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar.

**11.3.7** - A Atenção Domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no

decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida.

**11.4** - O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente:

**11.4.1** - A autorização da GAU será válida para no máximo 30 dias;

**11.4.2** - Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada;

**11.4.3** - As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;

**11.4.4** - Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente;

**11.4.5** - Quando houver curativos, deverá estar anexado o relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos;

**11.4.6** - Quando há necessidade de prescrição de dieta enteral priorizar a utilização de dieta artesanal. Diante da inviabilidade, utilizar preferencialmente item pertencente à “Relação de dietas e suplementos nutricionais” disponível na página eletrônica da Diretoria de Saúde da Marinha; e

**11.4.7** - Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento.

**11.5** - A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

a) Prorrogações; e

b) Complementares (intercorrências).

**11.5.1** - Os medicamentos que não sejam de uso continuado, necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura, devendo ser previamente autorizado pela EAMSC.

**11.5.2** - O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto a família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado.

**11.5.3** - O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

- a) Alta por melhora;
- b) Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
- c) Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
- d) Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;
- e) Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
- f) Óbito.

**11.5.4** - A Diretoria de Saúde da Marinha procederá à reavaliação mensal dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento, assim como, alterações no plano terapêutico.

**11.5.5** - A EAMSC deverá elaborar relatório multidisciplinar circunstanciado, detalhando quadro atual do paciente, se houve ou não melhora após início do plano terapêutico, condições de moradia, se há ou não presença de cuidador, quais os materiais e medicamentos efetivamente utilizados pelo paciente e fornecidos pela OSE (para os casos de Internação Domiciliar).

**11.5.6** - Os pacientes beneficiários do FUSMA e seus dependentes deverão ser encaminhados por Guia de Apresentação do usuário (GAU) serão identificados da seguinte forma:

- a) Os beneficiários do FUSMA e seus dependentes deverão apresentar o a carteira de identidade; e
- b) Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração de Beneficiário Inicial ou Declaração de Dependente do FUSMA, fornecida pela OM (Organização Militar) acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

**11.5.6** - O CONTRATANTE fornecerá qualquer material, equipamento, medicamento, dieta e outro produto nutricional e gases medicinais utilizados por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente.

**11.5.7** - Constará do equipamento o mobiliário hospitalar, para o período contratado, composto de um aparelho de pressão, uma cama hospitalar básica sem rodas e com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção. Esses equipamentos não poderão ser remunerados em separado, estando incluídos nas diárias (*Internação Domiciliar*).

**11.5.8** - Nos casos de emergência, onde a compra prévia do medicamento, material descartável, dieta, produtos nutricionais e gases medicinais utilizados por parte do CONTRATADO



não se mostre possível, ou seja, necessidade não planejável a ser empregada em procedimento médico em curso ou quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa comprometer a segurança de pessoas o fornecimento poderá ser realizado por parte do próprio CONTRATADO.

**11.5.9** - O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Saúde Extra-Marinha (OSE) contratada.

**11.5.10** - As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas.

**11.5.11** - O FUSMA não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas.

**11.5.12** - A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de OSE credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

a) De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares da MB – **Anexo A.I e Anexo A.XII do Edital; e**

b) De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.

**11.5.13** - Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE. O encaminhamento a OSE não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência, devendo ser comunicado no prazo de 24 horas a EAMSC.

**11.5.14** - O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar, internação domiciliar, procedimentos de enfermagem, treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde.

**11.5.15** - Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário

constará de suporte básico.

**11.5.16** - Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados (*situações excepcionais, autorizadas pela DSM*), no momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

- a) Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia, assistência multidisciplinar e material e medicamentos autorizados no PAD;
- b) Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia, assistência multidisciplinar e material e medicamentos autorizados no PAD;
- c) Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia, assistência multidisciplinar e material e medicamentos autorizados no PAD; e
- d) Procedimentos de enfermagem: enfermagem pontual, serviços de técnico de enfermagem ou enfermeiros, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

**11.5.17** - CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores /acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

**11.5.18** - O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

- a) O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e
- b) Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

**11.5.19** - Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OSE, entendendo-se como:

- a) O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
- b) O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e
- c) O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

**11.5.20** - O PAD deverá conter a descrição nominal dos integrantes da equipe multidisciplinar de saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos

profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

**11.5.21** - O CONTRATADO obriga-se a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para execução dos exames, lista de pacientes em acompanhamento e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

**11.5.22** - A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de auditoria, que decidirá pela sua autorização ou negação.

**11.5.23** - Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria. Não serão cobertos pelo FUSMA:

- a) Fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família paciente, e
- b) Tratamentos não cobertos pelo FUSMA.

**11.5.24** - Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

**11.5.25** - O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência:

- a) As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
- b) Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;
- c) Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e
- d) A equipe multidisciplinar da OSE ou da MB entenderem inviável a implementação do programa.

**11.5.24** - No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e à OM responsável pela contratação através do telefone (48) 3298-5066 em horário de expediente, ou no telefone (48) 3298-5050 nos horários fora do horário de expediente normal da EAMSC.

**11.5.25**- O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

**11.5.26** - A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

**11.5.27** - O Serviço de Auditoria da OM possuirá o poder de vistoriar, **de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário.**

## **12- CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**12.1** - Os serviços contratados deverão ser prestados nas condições apresentadas no Projeto Básico, Anexo A deste Edital.

**12.2** – Os preços estabelecidos no Projeto Básico, estarão passíveis a alterações somente de ordem. Aquelas que culminarem em alteração de valores devem ser submetidas à prévia apreciação jurídica (CJU-SC).

**12.3** – A execução dos serviços dependerá de encaminhamento específico feito pela EAMSC/ANF mediante GAU – Guia de Apresentação de Usuário, constante do ANEXO VIII, deste Edital, devidamente preenchida, com assinatura e carimbo do emissor da EAMSC/ANF, para cada necessidade do usuário.

**12.4** – Em todos os casos para a realização de atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha se faz necessária a apresentação de identificação do Paciente (documento com foto), e a conferência da validade destes documentos. Na impossibilidade de realizar a identificação do usuário, o CREDENCIADO fica desobrigado a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente credenciamento, passando a considerá-lo como paciente particular, sujeito às normas e tabelas específicas, arcando o paciente com todas as despesas de seu atendimento ou internação, retroativo à data do início da prestação dos serviços.

**12.5** - Em caso de atendimento de qualquer natureza caracterizado como emergência, o paciente poderá ser atendido sem GAU, após a conferência pelo CREDENCIADO (a) do Documento de Identidade do paciente expedido pelo Serviço de Identificação da Marinha. O CREDENCIADO deverá orientar o usuário, ou seu representante legal a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o CREDENCIADO (modelo próprio do CREDENCIADO), não podendo exigir do USUÁRIO outra forma de garantia (ex: cheque caução). Orientar o usuário, ou seu responsável, a providenciar a Guia de Apresentação do Usuário (GAU) junto EAMSC/ANF, e, posteriormente, entregar ao CREDENCIADO, para a devida substituição do Termo de Responsabilidade.

**12.6** - Quando o CREDENCIADO disponibilizar Serviço de Pronto-Atendimento (SPA) na modalidade de Plantão, após as 18:00h nos dias de semana, e 24 horas aos sábados, domingos, feriados e dias com rotina de domingo (sem expediente) na EAMSC, o USUÁRIO fica dispensado de apresentar a GAU ao CREDENCIADO, sendo a identificação realizada através do documento de identidade expedido pela Marinha do Brasil. No primeiro dia útil após o atendimento, o CREDENCIADO deverá solicitar a emissão da GAU pendente ao CREDENCIANTE pela Divisão de Medicina Assistencial, telefone (48) 3298-5066, e-mail: ilza@marinha.mil.br.

**12.7** - Nenhum dos procedimentos supracitados deverá ter qualquer tipo de influência no tratamento emergencial necessário ou qualquer tipo de ônus ao Usuário do Sistema de Saúde da Marinha nas dependências do CREDENCIADO.

**12.8** – Entende-se que a GAU dará direito ao usuário ao atendimento prescrito pelo emissor da EAMSC/ANF nos Serviços preconizados em contrato entre as partes.

**12.9** – No caso do Credenciado for uma unidade Hospitalar ou COOPERATIVA médica, os mesmos CONCORDAM com a OBRIGAÇÃO de fornecer atendimento médico de urgência/emergência nas especialidades contratadas por 24 h ININTERRUPTAS EM TODOS OS DIAS DA SEMANA.

**12.10** – Caso o Credenciado seja uma COOPERATIVA médica, este CONCORDA com a

OBRIGAÇÃO de fornecer lista atualizada dos profissionais cooperados com seus respectivos números no Conselho Regional de Medicina do Estado do Santa Catarina.

**12.11** - Conforme estabelecido pela Orientação Normativa Conjunta nº 1, de 19 de agosto de 2016, do Ministério da Defesa, que versa sobre a prestação recíproca de assistência médico-hospitalar entre as as Organizações Militares de Saúde e o Hospital das Forças Armadas, existe a possibilidade de encaminhamento de beneficiários das demais Forças Singulares à CREDENCIADA pelo ANF/EAMSC, de modo a suprir demanda não atendida pelo FUSEX ou FUNSA. Tais atendimentos deverão ser obrigatoriamente encaminhados pelo ANF, após solicitação do Serviço de Saúde da Força Singular responsável pelo beneficiário.

### **13 - AUDITORIA DE PROCEDIMENTOS**

**13.1** - Todos os procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou intervencionistas, e a utilização no atendimento de Órteses, Próteses e os Materiais Especiais (OPME) ou medicamentos de alto custo, necessitarão ser previamente autorizados pelo Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF.

**13.2** – Com relação às OPME (órteses, próteses e materiais especiais), O CREDENCIADO CONCORDA com a OBRIGATORIEDADE de seguir na integralidade as orientações contidas no anexo I deste Edital que regula a cobrança dos materiais utilizados pelo CREDENCIADO;

**13.3** – Para cada período de um mês de atendimento deverá ser emitida uma fatura respectiva, até o dia 10 do mês subsequente ao serviço prestado, apensadas às guias de autorização de prorrogações para o internamento;

**13.4** - Nas faturas deverão estar registrados tanto o CID quanto a descrição do tratamento correspondente por paciente, os procedimentos realizados, os materiais e medicamentos utilizados e os valores unitários e totais dos serviços. Nos casos de internação, além do contido anteriormente, deverá também haver o registro do número e valores das diárias, das taxas e aluguéis hospitalares.

**13.5** - O relatório de glosas deverá ser informado ao Credenciado até o prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da fatura, e o Credenciado terá prazo recursal de 10 (dez) dias contados da data da comunicação pela MARINHA para expor suas contrarrazões. Após este período fica estabelecido que houve concordância do CREDENCIADO com o valor auditado, valendo seu silêncio como quitação geral e plena quanto as mesmas, sem que lhe assista o direito de reivindicar posteriormente os valores correspondentes. Interposto recurso contra glosa, terá a MARINHA um prazo máximo adicional de 10 (dez) dias para responder especificamente acerca do seu teor, bem como para efetuar o respectivo acerto financeiro decorrente, valendo o silêncio daquela como seu reconhecimento quanto à procedência do recurso.

**13.6** - O prestador do serviço (CREDENCIADO) deverá confeccionar orçamentos, na forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.

**13.7** - Os orçamentos individualizados serão encaminhados ao Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF, por intermédio do usuário ou responsável, para procedimentos eletivos, salvo nos casos de internação, urgência ou emergência, quando o prestador do serviço (CREDENCIADO) poderá remeter diretamente a (CREDENCIANTE) por meio de comunicação eletrônica (e-mail).

Quando houver necessidade de prorrogação de internação deverá ser encaminhado relatório médico, para autorização prévia do Serviço de Auditoria EAMSC/ANF. Todos os orçamentos devem conter nome do paciente, o número de identificação pessoal (NIP), posto e/ ou graduação, o procedimento cirúrgico a ser realizado, descrição detalhada da OPME solicitada, bem como o período de vigência.

**13.8** - As solicitações de Órteses, Próteses e os Materiais Especiais (OPME) para realização de procedimentos eletivos deverão ser encaminhados para (CREDENCIANTE), com prazo mínimo de 5 (cinco) dias anteriores a data prevista para realização do procedimento, salvo em casos de urgência e emergência.

**13.9** - O prestador do serviço (CREDENCIADO) deverá apresentar a EAMSC/ANF 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios, que serão submetidos à autorização prévia do Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF.

**13.10** - Os orçamentos serão autorizados pelo Serviço de Auditoria da EAMSC/ANF em até 3 (três) dias úteis do seu recebimento.

**13.11** - 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.

**13.12** - Internações hospitalares/psiquiátricas deverão ter suas autorizações renovadas de acordo com a evolução do paciente comprovada por médico instituído, pela EAMSC/ANF, na função de Auditoria mediante relatório de visita “*in loco*” de cada paciente, mediante apresentação de relatório médico com justificativa que será anexado à fatura.

**13.13** - A Guia de Apresentação do usuário (GAU), terá validade de 30 (trinta) dias podendo ser renovada por mais 30 (trinta) dias, até o limite máximo de 1 ano da emissão.

**13.14** - As faturas concernentes aos serviços prestados serão apresentadas pelo prestador do serviço (CREDENCIADO) em 01 (uma) via em nome da EAMSC/ANF. Deverão relacionar os usuários atendidos no período e os respectivos serviços efetuados, bem como apresentar em anexo as GAU originais na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, e a documentação nosológica comprobatória da realização dos procedimentos. No caso de material de alto custo, ou medicamentos, materiais descartáveis e materiais especiais, deverá constar junto à documentação nosológica o lacre do OPME utilizado, e a nota fiscal de aquisição do mesmo que deverá ser apresentada com a fatura, e preferencialmete, estar nominal ao paciente atendido. O CREDENCIANTE não reconhecerá as despesas referentes às Guias de Apresentação do usuário (GAU) anexadas às faturas com data de encaminhamento superior a 60 (sessenta) dias da sua emissão ou de 90 (noventa) dias após a execução dos serviços.

**13.15** - A entrega das faturas na EAMSC/ANF será até o dia 10 do mês subsequente ao atendimento. Em caso do dia 10 for dia não útil, a data limite será no próximo dia útil.

**13.16** - Caberá a EAMSC/ANF avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro da EAMSC/ANF, que se



reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao acordado.

**13.16.1** - Os auditores terão poderes para, em comum acordo com a Divisão de Auditoria:

- a) Recusar materiais, exames e laudos em desacordo com as normas técnicas, sanitárias, que estejam ilegíveis ou incompreensíveis ou ainda sem data;
- b) Sustar fornecimento de materiais e medicamentos considerados em quantidade e/ou qualidade inferior as especificações mínimas para o caso, se assim julgar devido;
- c) Certificar, se assim o julgar, as notas fiscais apresentadas, e apresentá-las em um prazo máximo de 3 (três) dias após a certificação, para pagamento ao setor pertinente;
- d) Exigir a retirada imediata de qualquer preposto ou funcionário a serviço do Credenciado, que impeça ou embarace a sua ação fiscalizadora;
- e) Conduzir o início de procedimentos relativos às penalidades a serem impostas ao Credenciado, no caso de falhas e/ou atrasos na execução do futuro Acordo;
- f) propor medidas de sanção, tendo em vista a verificação de atrasos em agendamentos dos usuários, reincidências de valores a mais ou a maior a serem cobrados da Marinha, apesar de glosas em faturas anteriores, falhas gerais reincidentes, constantes reclamações dos usuários, mudança de endereço e horários sem prévio aviso à EAMSC/ANF, resguardado o contraditório e ampla defesa do futuro Credenciado;
- g) orientar ou auxiliar o Credenciado quanto a estudos de casos de usuários, valendo-se de pareceres, laudos, prescrições que se fizerem necessárias; e
- h) solicitar ou fornecer informações do serviço de auditoria ou do setor de emissão de guias.

#### **14 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**14.1.** As faturas concernentes aos serviços prestados serão apresentadas pelo prestador do serviço (CREDENCIADO) em 01 (uma) via em nome da Escola de Aprendizes Marinheiros de Santa Catarina, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao atendimento. Deverão relacionar os usuários atendidos no período e os respectivos serviços efetuados, bem como apresentar em anexo as GAU originais na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, e a documentação nosológica comprobatória da realização dos procedimentos. No caso de material de alto custo, ou medicamentos, materiais descartáveis e materiais especiais, deverá constar junto à documentação nosológica o código de barra do OPME utilizado, e a nota fiscal de aquisição dos mesmos deverá ser apresentada com a fatura, e estar nominal ao paciente atendido.

**14.2.** O CREDENCIANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a lisura, dentro de um prazo mínimo de **30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço.**

**14.3.** O prestador do serviço (CREDENCIADO) apresentará a Nota Fiscal, em até 05 (cinco) dias úteis após solicitação do CREDENCIANTE, para permitir a continuidade do processo de pagamento (liquidação e pagamento).

**14.4.** O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta do prestador do serviço (CREDENCIADO).

**14.5.** Não serão efetuados pagamentos ao prestador do serviço (CREDENCIADO) quando ocorrerem as seguintes situações:

- a) Enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual por parte do prestador do serviço (CREDENCIADO);



b) Não apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados, nas condições prescritas pelo CREDENCIANTE; e

c) Enquanto houver pendência de liquidação de qualquer obrigação de ordem financeira, previdenciária ou obrigações sociais por parte do prestador do serviço (CREDENCIADO).

**14.6.** Em hipótese alguma o prestador do serviço (CREDENCIADO) poderá submeter, ao paciente que está sendo atendido, qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de não prejudicar a saúde do paciente.

## **15 - LOCAL DA EXECUÇÃO**

**15.1.** Os serviços serão prestados aos usuários do SSM nas instalações do prestador de serviço (CREDENCIADO), em localização a ser especificada na proposta de credenciamento.

## **16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** - Os beneficiários do FUSMA e seus dependentes deverão ser encaminhados pela EAMSC/ANF, portando a Guia de Encaminhamento, com validade de 30 dias, e serão identificados da seguinte forma:

a) Os beneficiários do FUSMA e seus dependentes deverão apresentar a carteira de identidade da MB; e

b) Quando o beneficiário não possuir a respectiva identidade deverá apresentar, no ato do atendimento, outro documento de identidade com foto.

**16.2** - Não serão cobertos pelo edital de credenciamento:

a) modalidades de tratamento médico não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), tais como: tratamentos ortomoleculares, cromoterapia, aromoterapia, shiatsu e estéticos (iontoforese, hidrolipoclasia, intradermoterapia, carboxiterapia, etc.);

b) cirurgia plástica estética;

c) despesas não relacionadas com tratamento previamente autorizado;

d) exames, medicamentos e outros procedimentos que visem à pesquisa científica ou tratamentos não reconhecidos legalmente em território nacional;

e) exames ou tratamentos realizados em entidades não autorizadas, sem prévia indicação pelo CREDENCIANTE;

f) tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;

g) tratamentos de reprodução assistida;

h) tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos; e

i) acomodações acima do padrão autorizado na GAU.

**16.3** - A remoção, transferência, ou transporte do paciente para realização de exames complementares não realizados nas dependências do prestador do serviço (CREDENCIADO), deverá ser realizada pelo CREDENCIADO.

**16.4** - O CREDENCIANTE não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de paciente, não podendo ser objeto de cobrança pelo prestador do serviço (CREDENCIADO), com fundamento neste instrumento de credenciamento, salvo quando expressamente autorizado pelo CREDENCIANTE.

**16.5** - O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do objeto do contrato gerado por meio deste Projeto Básico.

**16.6** - É vedado ao CREDENCIADO cobrar ao usuário que apresente a GAU, qualquer importância adicional ou não, por serviços prestados contratados, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao CREDENCIANTE.

**16.7** - O procedimento/exame que a CREDENCIADA **não aceitar realizar**, apesar de constar no objeto discriminado no Termo de Credenciamento, porém consta da tabela CBHPM 2016, deverá ser discriminado no Termo de Credenciamento, ficando a CREDENCIADA obrigada a atender todo rol de procedimentos relacionados na CBHPM que façam parte de seus serviços.

**16.8** - A autorização será expressa por meio de GAU emitida pelo CREDENCIANTE, informatizada ou não. Esta última será preenchida manualmente, seja por motivos de indisponibilidade do sistema de informatização do CREDENCIANTE ou em caso de emergência.

**16.9** - O prazo de validade da GAU é de 30 dias, contados a partir da data de expedição, prorrogáveis a cada 30 dias, após revalidação com carimbo e assinatura de militar da EAMSC. Após 1 ano da data da expedição, a GAU é cancelada e não poderá mais ser aceita pelo CREDENCIADO, desobrigando a CREDENCIANTE a realizar qualquer pagamento que tenha origem na GAU cancelada, uma vez que a GAU com prazo de validade extenso dificulta o controle pelo serviço de auditoria de contas, pois permite ao usuário apresentar a GAU à OSE em um longo intervalo de tempo.

**16.10** - O CREDENCIADO deverá informar ao CREDENCIANTE, por e-mail toda internação de emergência efetivada, no prazo de 24 horas da data da internação, independente da obrigação do usuário/responsável, que deverá entregar a GAU ao CREDENCIANTE. Esta informação deverá conter o nome completo do paciente, data e hora da internação e indicação clínica com CID.

**16.11** - Em caso de procedimentos/exames complementares/internações eletivas, é obrigatória a apresentação da GAU. Será de inteira responsabilidade do CREDENCIADO qualquer atendimento prestado sem GAU, bem como a realização de qualquer procedimento autorizado para outro prestador de serviço, inexistindo qualquer ônus para a CREDENCIANTE.

**16.12** - O CREDENCIADO deve providenciar a assinatura pelo usuário ou por seu responsável/acompanhante na GAU, no momento da realização do atendimento. Não será aceita a GAU sem assinatura ou assinada por funcionário(a) da CREDENCIADA.

## **17. ANEXOS**

**17.1.** Integram este Projeto Básico, para todos os fins e efeitos, os seguintes Anexos:

**ANEXO A** Projeto Básico.

**ANEXO A.I** Tabelas, índices e valores para prestação de serviços pelas Organizações de Saúde Extramarinha (OSE) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA).

**ANEXO A.II** Modelo de requerimento para Credenciamento (OSE/PSA).

**ANEXO A.III** Modelo de proposta de prestação de serviços (OSE/PSA).

**ANEXO A.IV** Modelo de ficha cadastro (OSE/PSA).

**ANEXO A.V** Modelo de declaração do trabalho do menor (OSE).

**ANEXO A.VI** Modelo de declaração de fatos impeditivos (OSE).

**ANEXO A.VII** Modelo de declaração de ausência de servidor civil ou militar da Marinha do Brasil no quadro funcional.

**ANEXO A.VIII** Modelo de Guia de Apresentação do Usuário (GAU) – Autorização de consulta, internação, exames e procedimentos – PSA e OSE.

**ANEXO A.IX** Minuta de Termo de Credenciamento com OSE -Hospitais e Clínicas.

**ANEXO A.X** Minuta de Termo de Credenciamento com PSA.

**ANEXO A.XI** Minuta do Certificado de Registro Cadastral.

**ANEXO A.XII** Links das Tabelas de Referência dos Serviços Médico-Hospitalares.

Florianópolis, SC, em 06 de janeiro de 2019.

**RAQUEL SALDANHA DE AGUIAR**

Capitão de Corveta (CD)

Chefe do Departamento de Saúde

Aprovo o presente Projeto Básico:

**ALEXANDRE PINHEIRO GADELHA**

Capitão de Fragata

Comandante

Ordenador de Despesas