

TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR

(4º Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

CONTRATANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA
DEFESA / EXÉRCITO BRASILEIRO / COMANDO
DA 4ª REGIÃO MILITAR.

CONTRATADO: ALTO SÃO FRANCISCO
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência médica
aos beneficiários do FUSEx.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 28/04/2022 a 31/12/2022.

VALOR ESTIMADO: R\$ 50.000,00.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por
preço unitário.

PROCESSO Nº: 09/2022.

CONTRATO Nr: 293: originado do PCS/INEX 05/2022-
SAMMED/FUSEx do Edital 01/2021- CEL/FUSEx

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Raja Gabágliã, nº 450, Bairro Gutierrez, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.441-070, inscrita no CNPJ sob o nº 09.576.937/0001-84 - 09.576.937/0002-65, representada neste ato pelo do Ordenador de Despesas 2, [REDACTED] - Tenente Coronel, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde ALTO SÃO FRANCISCO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 15.830.308/0001-31, estabelecida na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 390, Bairro Centro, Formiga - MG, CEP: 35.570-000, neste ato representada pela Sra. [REDACTED] portadora da cédula de

FL

GB

FP

identidade nº MG- [REDACTED], expedida pela Polícia Civil do Estado do Pará, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliada nesta cidade, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Médicas Especializadas.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. Alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (CPRE), fisioterapia, fisiatria, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologista geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia, periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica), e uroginecologia, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei.

1.2. Compõem especificamente o objeto deste contrato, as seguintes especialidades:

1.2.1. **Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada**, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da 4ª Região Militar, de 06 de Dezembro de 2021, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993 - inexigibilidade de licitação.

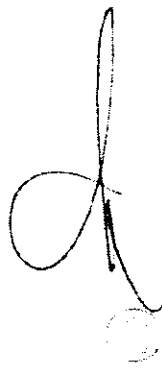
CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

A

FL

GB

FP



4. As condições gerais de execução dos serviços constam do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.
5. Para atendimentos ambulatoriais c/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.
6. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.
 - 6.1. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância, conforme valores constantes no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato para Atendimentos Pré-hospitalar e Inter-hospitalar móvel – Anexo H do Edital;
 - 6.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.
7. As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:
 - 7.1. Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com justificativa fundamentada;
 - 7.2. Cópia do laudo do exame complementar principal (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;
 - 7.3. Relatório Médico Militar.
8. As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores da tabela FUSEx-BH, contidos no Edital de Credenciamento de OCS/PSA vigente. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o contido no item nº 2 do DIEx Nº1- SSAPA/Sdir Tec/ Gabdir -CIRCULAR “encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso”.
9. Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde do Exército através do contido em DIEx nº 19-SSPA/Sdir Tec/Gabdir-CIRCULAR e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da UNIDADE GESTORA- FUSEx-BH. Estas exigências também estão de acordo com o contido no Capítulo IV, Art.80 da PORTARIA Nº 048-DGP, de 28 DE FEVEREIRO DE 2008, “As fases de processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas pela UG FUSEX por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas.
10. A ausência de parte da documentação impossibilita a UNIDADE GESTORA- FUSEx-BH de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à SEÇÃO DE SAÚDE REGIONAL DA 4ª RM e à DIRETORIA DE SAÚDE DO EXÉRCITO a autorização para

R

- o procedimento e não serão reconhecidas, pelo FUSEx-BH, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.
11. Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.
 12. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, 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.
 - 12.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe;
 - 12.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, 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, nos termos do Anexo J deste Edital.
 13. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.
 14. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
 - 14.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
 - 14.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
 - 14.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
 15. Equipara-se ao subitem 14.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
 16. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
 17. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
 18. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAI, que decidirá pela sua autorização ou negação.
 19. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do

R

FL

GB

FP

próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

20. Os beneficiários do FUSEx/SAMMED/PASS têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

20.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

20.2. Ao beneficiário do FUSEx/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

21. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "R" do edital, não se incluem na presente contratação.

21.1. 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.

22. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e a Seção SAMMED/FUSEX do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, através do Telefone Nr (31) 3508-9821 e através do e-mail internacoesfusex@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

23. As faturas referentes aos beneficiários atendidos e que vieram a óbito durante a internação, deverão ser apresentadas no período de até 180 dias das Guias de Encaminhamento.

24. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, conforme o modelo do Anexo II deste contrato.

24.1. Nos casos em que ocorrer internações de urgência sem as Guias de Encaminhamento, a CONTRATADA deverá comunicar no prazo máximo de até 2 (dois) dias úteis para a emissão imediata da Guia de Encaminhamento por parte da UG FUSEx.

25. Caso ocorra o descumprimento dos prazos estabelecidos nos itens 23 e 24.1., poderá haver glosa administrativa.

26. O CONTRATADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

26.1. Caso o CONTRATADO não tenha disponibilidade de consultas neste prazo, o retorno deve ser considerado até a marcação.

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

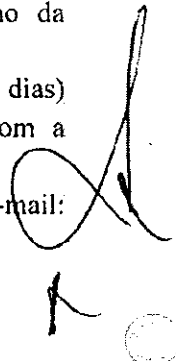
28. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de quinze dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

28.1. O CONTRATADO deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail:

FL

GB

FP



internacoesfusex@gmail.com a lista de pacientes internados.

29. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando da 4ª Região Militar. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

30. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

31. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 "DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO" constante do edital de credenciamento.

32. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

32.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços -- Anexo O do Edital - que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para a efetivação do tratamento proposto.

33. Ficam estipulados dentro de cada Área/Especialidade os seguintes valores de remuneração:

33.1. Para honorários de procedimentos médicos serão adotados os códigos constantes da Tabela CBHPM 2012 com acréscimo de 16% (dezesseis por cento), com os valores abaixo já calculados para os portes dos procedimentos médicos, capítulos 1, 2 e 3:

P1A	R\$ 14,91		P5C	R\$ 338,30		P10B	R\$ 1.121,14
P1B	R\$ 29,83		P6A	R\$ 368,47		P10C	R\$ 1.244,39
P1C	R\$ 44,75		P6B	R\$ 405,18		P11A	R\$ 1.316,51
P2A	R\$ 59,68		P6C	R\$ 443,21		P11B	R\$ 1.443,71
P2B	R\$ 78,67		P7A	R\$ 478,61		P11C	R\$ 1.584,02
P2C	R\$ 93,10		P7B	R\$ 529,74		P12A	R\$ 1.641,71
P3A	R\$ 127,21		P7C	R\$ 626,78		P12B	R\$ 1.764,97
P3B	R\$ 162,56		P8A	R\$ 676,61		P12C	R\$ 2.162,28
P3C	R\$ 186,20		P8B	R\$ 709,39		P13A	R\$ 2.379,96
P4A	R\$ 221,60		P8C	R\$ 752,66		P13B	R\$ 2.610,74

A

FL

GB

FP

P4B	R\$ 242,59		P9A	R\$ 799,87		P13C	R\$ 2.887,42
P4C	R\$ 274,06		P9B	R\$ 874,62		P14A	R\$ 3.217,86
P5A	R\$ 295,03		P9C	R\$ 963,77		P14B	R\$ 3.501,10
P5B	R\$ 318,64		P10A	R\$ 1.034,59		P14C	R\$ 3.861,69

33.1.1. Nos procedimentos oftalmológicos ambulatoriais/Hospital Dia, não serão pagos os honorários médicos dobrados.

34. Para o serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), classificados no capítulo 4 da tabela CBHPM, serão adotados os códigos constantes da tabela **CBHPM 5ª Edição 2008 Plena**, com os seguintes valores abaixo, para os portes dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, capítulo 4:

P1A	R\$ 10,00		P5C	R\$ 234,00		P10B	R\$ 775,00
P1B	R\$ 20,00		P6A	R\$ 255,00		P10C	R\$ 860,00
P1C	R\$ 30,00		P6B	R\$ 280,00		P11A	R\$ 910,00
P2A	R\$ 40,00		P6C	R\$ 306,00		P11B	R\$ 998,00
P2B	R\$ 54,00		P7A	R\$ 331,00		P11C	R\$ 1.095,00
P2C	R\$ 64,00		P7B	R\$ 366,00		P12A	R\$ 1.135,00
P3A	R\$ 88,00		P7C	R\$ 433,00		P12B	R\$ 1.220,00
P3B	R\$ 112,00		P8A	R\$ 468,00		P12C	R\$ 1.495,00
P3C	R\$ 128,00		P8B	R\$ 490,00		P13A	R\$ 1.645,00
P4A	R\$ 153,00		P8C	R\$ 520,00		P13B	R\$ 1.805,00
P4B	R\$ 168,00		P9A	R\$ 555,00		P13C	R\$ 1.996,00
P4C	R\$ 189,00		P9B	R\$ 605,00		P14A	R\$ 2.225,00
P5A	R\$ 204,00		P9C	R\$ 666,00		P14B	R\$ 2.420,00
P5B	R\$ 220,00		P10A	R\$ 715,00		P14C	R\$ 2.670,00

34.1. Serviços Laboratoriais:

34.1.1. Para **exames laboratoriais**, a remuneração será de acordo com a Tabela CBHPM 2008 5ª Edição Plena com Custo Operacional de R\$ 8,00 para clínicas e

FC

GB

FP

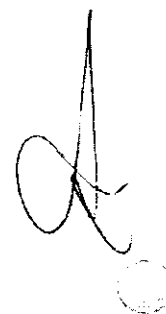
hospitais;

- 34.1.2. Para os exames de **Ressonância Nuclear Magnética e Doppler Colorido Venoso e Arterial de Membros Inferiores e Superiores**, será considerada a Tabela CBHPM 5ª Edição Plena 2008 com redutor de 20% nos Portes.
- 34.1.3. Para os exames de **Endoscopia diagnóstica e intervencionista**: Tabela CBHPM 5ª Edição Plena 2008. O Custo Operacional será de R\$ 7,50 para hospitais e R\$ 6,58 para clínicas.
- 32.1.4. Para os exames **Eletrofisiológicos / Mecânicos e Funcionais**: Tabela CBHPM 5ª Edição Plena 2008 com Custo Operacional de R\$ 7,50 para hospitais e R\$ 6,58 para clínicas.
- 32.1.5. Para os procedimentos diagnósticos da **Angiorradiologia e métodos intervencionistas e terapêuticos por imagem** serão remunerados pela Tabela CBHPM 2012 com acréscimo de 16% (dezesseis por cento), mantendo as características do Capítulo 4 (não dobra honorário).
- 32.1.6. Para os exames de **Tomografia, Medicina Nuclear, Oftalmológicos, Radioterapia, Anatomia Patológica e Citopatologia**: Tabela CBHPM 5ª Edição Plena 2008 com redutor de 15% nos Portes.
- 34.2. Os valores de UCO de R\$ 14,33 para procedimentos médicos e R\$ 7,50 para SADT, para:
- 34.2.1. Hospital Geral;
 - 34.2.2. Hospital Geral com Maternidade;
 - 34.2.3. Hospital Maternidade;
 - 34.2.4. Cooperativa de Trabalhos Médicos;
 - 34.2.5. Hospital Oftalmológico;
 - 34.2.6. Hospital Psiquiátrico;
 - 34.2.7. Hospital Infantil;
 - 34.2.8. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e
 - 34.2.9. Unidade de Terapia Intensiva para Adulto.
- 34.3. Os valores de UCO de R\$ 14,33 para procedimentos médicos e R\$ 6,58 para SADT, para:
- 34.3.1. Clínicas de Especialidades Médicas.
- 34.4. Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso do filme radiológico, adotar-se-á os valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares Do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, Anexo M deste Edital.
- 34.5. Os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição serão remunerados conforme o item 32.8 deste Contrato.
- 34.6. Os Serviços das Clínicas de Reabilitação serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, Anexo I à Minuta de Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação – Anexo D do Edital.
- 34.7. Porte Anestésico:

FL

GB

FP



Porte	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Valor (R\$)	Anestesia Local	151,07	221,17	325,51	481,27	744,51	1.038,92	1.478,14	1.950,10

34.8. Valores de Consultas:

34.8.1. Medicina:

34.8.1.1. **R\$ 122,00 (cento e vinte e dois reais)** para pediatria com todas as suas subespecialidades, ginecologia, obstetricia, reumatologia, neurologia e geriatria;

34.8.1.2. Nos casos de Gestação de alto risco, a partir de 28º semanas gestacional, serão pagas até 02 (duas) consultas obstetricias mensais; e

34.8.1.3. A partir da 36º semanas de gestação, serão pagas até 02 (duas) consultas obstetricias mensais; e

34.8.1.4. **R\$ 110,00 (cento e dez reais)** demais especialidades; e

34.8.1.5. **R\$ 190,00 (cento e noventa reais)** para consulta domiciliar.

34.8.2. Fonoaudiologia:

34.8.2.1. Consulta inicial – **70,00 (setenta reais);**

34.8.2.2. Atendimento Domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa reais).**

34.8.2.3. Sessão – **R\$ 53,00 (cinquenta e três reais).**

34.8.3. Psicologia:

34.8.3.1. Consulta inicial – **R\$ 70,00 (setenta reais);**

34.8.3.2. Sessão - **R\$ 53,00 (cinquenta e três reais);**

34.8.3.3. Atendimento domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa reais).**

34.8.4. Neuropsicologia:

34.8.4.1. Consulta inicial – **R\$ 96,00 (noventa e seis reais);**
e

34.8.4.2. Sessão – **R\$ 104,00 (cento e quatro reais);**

34.8.5. Psicopedagogia:

34.8.5.1. Consulta inicial – **R\$ 70,00 (setenta reais);**

34.8.5.2. Sessão – **R\$ 75,00 (setenta e cinco reais).**

34.8.6. Nutrição:

FC

GB

FP

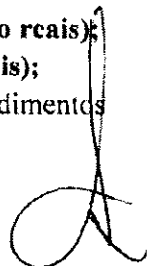
- 34.8.6.1. Consulta – **RS 70,00 (setenta reais);**
- 34.8.6.2. Domiciliar – **RS 90,00 (noventa reais);**
- 34.8.6.3. Sessão Nutrição – **RS 53,00 (cinquenta e três reais);**
- 34.8.7. **Fisioterapia:**
 - 34.8.7.1. Tabela própria – Conforme Anexo I da Minuta de Contrato de Clínicas de Reabilitação – Anexo D do Edital - Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte; e
 - 34.8.7.2. Domiciliar – **RS 90,00 (noventa reais).**
- 34.8.8. **Terapia Ocupacional:**
 - 32.8.8.1. Consulta – **RS 70,00 (setenta reais);**
 - 32.8.8.2. Domiciliar – **RS 90,00 (noventa reais);**
 - 32.8.8.3. Sessão Terapia Ocupacional – **RS 53,00 (cinquenta e três reais);**
- 34.8.9. **Acupuntura:**
 - 32.8.9.1. Consulta (Não médica) - **RS 70,00 (setenta reais);**
 - 32.8.9.2. Sessão – **RS 53,00 (cinquenta e três reais);**
- 34.8.10. **Psiquiatria**
 - 32.8.10.1. Consulta eletiva / inicial – **RS 132,00 (cento e trinta e dois reais);**
 - 32.8.10.2. Atividade terapêutica: **RS 95,00 (noventa e cinco reais);**
 - 32.8.10.3. Grupo operativo: **RS 95,00 (noventa e cinco reais);**
 - 32.8.10.3.1. Podendo cobrar 1 (um) atendimento família / semana: **RS 127,00 (cento e vinte e sete reais);**
 - 32.8.10.4. Valor internação:
 - 32.8.10.4.1. Apartamento: **RS 476,71 (quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e um centavos);**
 - 32.8.10.4.2. Enfermaria: **RS 239,26 (duzentos e trinta e nove reais e vinte e seis centavos);**
 - 32.8.10.4.3. Hospital dia: **RS 162,61 (cento e sessenta e dois reais e sessenta e um centavos);**
 - 32.8.10.5. Sessão de Eletroconvulsoterapia (pacote sessão): **RS 285,51 (duzentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e um centavos).**
 - 32.8.10.5. Atividade terapêutica: **RS 95,00 (noventa e cinco reais);**
 - 32.8.10.6. Grupo operativo: **RS 95,00 (noventa e cinco reais);**
 - 32.8.10.6.1. Podendo cobrar 2 (dois) atendimentos

K

FL

GB

FP



família / semana: **R\$ 127,00 (cento e vinte e sete reais);**

32.8.10.7. Autorizado uso Kit toxicológico:

32.8.10.7.1. Kit toxicológico: ABMC / THC / Opióide / Anfetamina / Bafômetro – **R\$ 36,00 (trinta e seis reais);**

32.8.10.7.2. Kit multidroga: **R\$ 155,00 (cento e cinquenta e cinco reais)** (cada).

32.8.11. Enfermagem Obstétrica: **R\$ 70,00 (setenta reais).**

32.8.12. Intervenção Comportamental – **Análise Comportamental Aplicada – ABA:**

32.8.12.1. Psicologia:

32.8.12.1.1. Sessão com a criança: **R\$ 140,00 (cento e quarenta reais)** por hora sendo 4 horas mensais;

32.8.12.1.2. Sessão de Acompanhamento terapêutico: **R\$ 24,00 (vinte e quatro reais)** por hora sendo 4 horas mensais;

32.8.12.1.3. Supervisão AT / pais (conjunto): **R\$ 200,00 (duzentos reais)** por hora sendo 4 horas mensais.

35. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tiver sido encaminhando por parte da Uat da Guarnição de Belo Horizonte, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

35.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

36. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

37. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FUSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código ZM2 para o FUSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

37.1. – Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias cobertas pelo FUSEx/SAMMED/PASS;

37.2. – Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FUSEx/SAMMED quando autorizados pela RM, após comprovação do

FC

GB

FP

- médico perito da UG FUSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,
- 37.3. Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.
38. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.
39. O CONTRATADO se obriga a apresentar à CONTRATANTE, as faturas, contados a partir do atendimento prestado, nos seguintes prazos: **1) 45 (quarenta e cinco) dias**, para faturas referentes aos atendimentos continuados, como por exemplo atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e hemodiálise; **2) 30 (trinta dias)**, para faturas referentes aos demais serviços, inclusive internação hospitalar e domiciliar (no caso de faturas de internações, é desejável o envio das faturas parciais), na Seção de Lisura de Contas Médicas do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte / MG, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da 4ª Região Militar, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do FUSEx/SAMMED/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos, em sala de cirurgia ou fora dela, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FUSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FUSEx, código da **Tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 16% (dezesseis por cento)**, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.
- 39.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;
- 39.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cívís, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 39.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações, emergência/urgência e oncológicas e em ordem alfabética;
- 39.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 39.5. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
40. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
- 40.1. O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II,

FL

GB

FP

da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste contrato, dentro do prazo de 30 (trinta) dias;

40.2 O Setor de Lisura do Posto do Médico da Guarnição de Belo Horizonte possuirá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do término do prazo do subitem 39.5;

40.3. Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

40.4. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Ordenador de Despesas 2 do Comando da 4ª Região Militar, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

CLÁUSULA SEXTA – Do reajuste.

41. Os valores decorrentes deste contrato serão fixos e irremovíveis, dando sua vigência limitada a 12 (doze) meses, nos termos da Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

42. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de **28/04/2022** e encerramento em **31/12/2022**.

43. O presente contrato é improrrogável.

44. O contratado dará início aos serviços na data da assinatura do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

45. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os descritos abaixo, podendo ser alterados de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício corrente:

45.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0170270037 – 0170270013 - 0151000000, Programa de Trabalho Resumido (PTRES) 171500 – 171497 – 171498 - 171499, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA – D8SAECBOCSA.

45.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0170270037 – 0170270013 - 0151000000, Programa de Trabalho Resumido (PTRES) 171500 – 171497 – 171498 - 171499, Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno D8SACIVPRSA – D8SAFUSPRSA – D8SAFCTPRSA – D8SAECBPRSA

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

46. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

47. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

48. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

49. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

50. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

51. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

52. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.

53. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FUSEX e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

53.1. Para oficiais e seus dependentes:

53.1.1. Quartos privativos; e

53.1.2. Quartos semiprivativos;

53.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

53.2.1. Quartos privativos;

53.2.2. Quartos semiprivativos; e

53.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

53.3. Para cabos, talleiros e soldados:

53.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

53.3.2. Enfermarias gerais.

53.4. Os dependentes de cabos, soldados e talleiros terão direito a:

53.4.1. Quartos semiprivativos; e

53.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

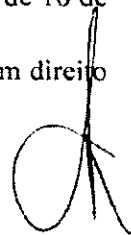
53.5. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 16 de junho de 2008.

54. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito

FL

GB

FP



o beneficiário do FUSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUSEx/SAMMED/PASS.

55. É reservado aos beneficiários do FUSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

55.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I deste contrato;

55.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;

55.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte - Anexo M do Edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

55.4. A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 16% (dezesseis por cento) por paciente por 12 (doze) horas.

56. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.

57. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.

58. É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

58.1. Unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar e serviços de remoção terrestre ou aérea, sendo admitida em caráter excepcional mediante justificativa prévia

59. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

60. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

60.1. É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.

61. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, nos contratos anteriores.

61.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

61.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

61.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

62. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

63. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Belo Horizonte, 28 de Abril de 2022.


R

FC

GB

FP




[Redacted] - Ten Cel
Ordenador de Despesas 2 da 4ª RM
Credenciante
Identidade Nr: 0 [Redacted] 3
CPF: 709.71 [Redacted]


Rubrica

Luiz Fernando Felipe Almeida do Valle
[Redacted] - 2º Ten


Rubrica

Testemunha
Identidade Nr: 0 [Redacted]
CPF: [Redacted]

Fabiane Chiste
[Redacted]
Representante Legal
Identidade Nr: [Redacted] A
CPF: 0 [Redacted]

Rubrica *FC*

Guilherme Bastos
[Redacted]
Testemunha
Identidade Nr: MG [Redacted]
CPF: 9 [Redacted]

Rubrica *GB*



ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4º Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

Nome da Clínica: _____

Rua: _____ Nr: _____ Cidade: _____ UF: _____

Nome do beneficiário _____

Nome do responsável _____

Nome do médico assistente: _____ CRM : _____ CPF: _____

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG-FuSEx ao Hospital: R\$ _____

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$ _____

Local e data _____

Assinatura do beneficiário: _____

Assinatura do médico assistente: _____ CRM _____

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) A RM/UG-FUSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

R

FL

GB

FP

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via - RM/UG-FUSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.

_____, MG ____ / ____ / ____

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do responsável do hospital

FC

GB

FP



ANEXO II ao Termo de para Clínicas Médicas



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4º Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente) _____,

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____, no(a) Hospital ou na
 Clínica:

(Nome da Instituição) _____.

Com Diagnóstico de: _____ CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são _____

Justificativa para
internação: _____

Caráter da Internação: Eletiva Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: Clínico Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código AMB

Data da internação: ___ / ___ / ____

Data da cirurgia: ___ / ___ / ____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais? Não Sim, descrição: _____

_____, MG, ___ / ___ / ____

(assinatura e carimbo do médico)



FL

GB

FP

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4º Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

**LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE
BELO HORIZONTE**

1. Tabela de Glosa:

Nr	MOTIVO	Nr	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	42	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	43	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	44	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	45	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30 % não caracterizada urgência ou emergência	46	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	48	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	49	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	50	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	51	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	52	Medicamento acima do preço de mercado
12	Diárias fora da tabela acordada	53	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	54	Medicamento suspenso
14	EPI de responsabilidade do prestador	55	Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS
15	Especialidade não autorizada	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível
16	Evento incluso no pacote acordado	57	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	58	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade

FL

GB

FP

20	Exames/procedimentos não requisitados	61	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	62	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Filme cobrança em desacordo com CBR	65	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	66	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	67	Sem autorização para procedimento ou exame
27	Guia autorizada para outro prestador	68	Sem diagnóstico
28	Guia de encaminhamento fora da validade	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	70	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	71	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	72	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	73	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	74	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	75	Taxas fora da tabela acordada
35	Justificar cobrança	76	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	77	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do preço de mercado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	79	Visita de especialista sem autorização prévia
39	Material em excesso	80	Cobrança de código sobreposto
40	Material fixo	81	Recurso fora do prazo
41	Material incluso no procedimento	82	Outros

2. Observações:

2.1. Quando o CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas do CREDENCIADO, utilizando o item 82, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.

FL

GB

FP

ANEXO IV ao Termo de Contrato para Clínicas Médicas

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4º Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

Nome do titular do FUSEx: _____

Nome do Dependente (Paciente): _____

PrecCp: _____

Especialidade atendida: _____

Data do atendimento: ____/____/____ Hora de Emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido (a) em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital _____, e me comprometo a providenciar em até 48 horas (quarenta e oito horas) ou 02 (dois) dias úteis, a contar da data de atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará no pagamento integral das despesas realizadas, conforme capítulo III da urgência e emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR30-38):

"Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38."

Assinatura do beneficiário ou Responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde / OCS

Horário limite para a Troca do Termo para a Guia autorizada do FUSEx: _____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo Atendimento (Legível)

Obs: O Hospital ficará com o termo original, e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

FL

GB

FP



EM BRANCO