

TERMO DE CONTRATO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)



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: **GLEYSSE GONÇALVES MARTINS DE PAULA.**

OBJETO: Prestação de serviços por Profissionais de Saúde Autônomos aos beneficiários do FUSEx.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 13/07/22 a 31/12/2022.

VALOR ESTIMADO: R\$ 50.000,00.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 21/2022.

CONTRATO Nr 311: originado do PCS/INEX 11/2022- 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 Gabágua, 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] - 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 o Profissional de Saúde Autônomo **GLEYSSE GONÇALVES MARTINS DE PAULA (Psicóloga)**, situado na Rua Varginha, nº 463, Bairro Colégio Batista, CEP: 31.110-130, Belo Horizonte- MG, portadora da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pela Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliada 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 seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Profissional de Saúde Autônomo, prestação de serviço de saúde, nas especialidades de **Psicologia e Neuropsicologia Domiciliar Adulto e Infantil**, devidamente reconhecida por parte dos respectivos órgãos federais das profissões e regulamentada 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.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

5. Será de responsabilidade do beneficiário a sua apresentação nas instalações do CONTRATADO.

6. As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:

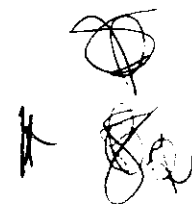
6.1. Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com justificativa fundamentada;

6.2. Cópia do laudo do exame complementar principal (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;

6.3. Relatório Médico Militar.

7. 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 N°1-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”.
8. 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 N° 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.
  9. 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 o procedimento e não serão reconhecidas, pelo FUSEX-BH, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.
  10. 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.
  11. Os serviços, objeto do presente contrato, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CONTRATADO.
  12. 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.
  13. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
  14. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEX/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
  15. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
  16. 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.

**16.1.** 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;

**16.2.** 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).

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

**17.1.** 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.

18. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Seção de auditoria, conforme o modelo do Anexo I deste Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos.

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

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

20. 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.

21. 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.**

22. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

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

**23.1.** 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.

24. Os serviços serão remunerados com base nos valores abaixo e constantes nas tabelas citadas no Edital de credenciamento.

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

**25.1.** 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
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

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

26. 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

**26.1. Serviços Laboratoriais:**

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

**26.1.2.** 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.

**26.1.3.** 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.

**26.1.4.** 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.

**26.1.5.** 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).

**26.1.6.** 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.

**26.2.** Os valores de UCO de **R\$ 14,33** para procedimentos médicos e **R\$ 7,50**

para SADT, para:

- 26.2.1. Hospital Geral;
- 26.2.2. Hospital Geral com Maternidade;
- 26.2.3. Hospital Maternidade;
- 26.2.4. Cooperativa de Trabalhos Médicos;
- 26.2.5. Hospital Oftalmológico;
- 26.2.6. Hospital Psiquiátrico;
- 26.2.7. Hospital Infantil;
- 26.2.8. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e
- 26.2.9. Unidade de Terapia Intensiva para Adulto.

26.3. Os valores de UCO de **R\$ 14,33** para procedimentos médicos e **R\$ 6,58** para SADT, para:

26.3.1. Clínicas de Especialidades Médicas.

26.4. 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.

26.5. Os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição serão remunerados conforme o item 32.8 deste Contrato.

26.6. 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 ao Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação – Anexo D do Edital.

26.7. Porte Anestésico:

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

26.8. Valores de Consultas:

26.8.1. **Medicina:**

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

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

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

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

26.8.1.5. **R\$ 190,00 (cento e noventa reais)** para

consulta domiciliar.

**26.8.2.**

**Fonoaudiologia:**

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

**26.8.2.2.** Atendimento Domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa reais); e**

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

**26.8.3.**

**Psicologia:**

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

**26.8.3.2.** Atendimento domiciliar - **R\$ 90,00 (noventa reais)**

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

**26.8.4.**

**Neuropsicologia:**

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

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

**26.8.5.**

**Psicopedagogia:**

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

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

**26.8.6.**

**Nutrição:**

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

**26.8.6.2.** Domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa reais);**

**26.8.6.3.** Sessão – **R\$ 53,00 (cinquenta reais);**

**26.8.7.**

**Fisioterapia:**

**26.8.7.1.** 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

**26.8.7.2.** Domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa).**

**26.8.8.**

**Terapia Ocupacional:**

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

**26.8.8.2.** Domiciliar – **R\$ 90,00 (noventa reais);**

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

**26.8.9.**

**Acupuntura:**

**26.8.9.1.** Consulta (Não médica) - **R\$ 70,00 (setenta**



reais);

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

**26.8.10.**

**Psiquiatria**

26.8.10.1. Consulta eletiva / inicial – R\$ 132,00 (cento e trinta e dois reais);

26.8.10.1.1. Atividade terapêutica: R\$ 95,00 (noventa e cinco reais).

26.8.10.1.2. Grupo operativo: R\$ 95,00 (noventa e cinco reais).

26.8.10.1.3. Podendo cobrar 1 atendimento família / semana: R\$ 127,00 (cento e vinte e sete reais);

26.8.10.2. Valor internação:

26.8.10.2.1. Apartamento: R\$ 476,71 (quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e um centavos);

26.8.10.2.2. Enfermaria: R\$ 239,26 (duzentos e trinta e nove reais e vinte seis centavos);

26.8.10.2.2. Hospital Dia: R\$ 162,61 (cento e sessenta e dois reais e sessenta e um centavos).

26.8.10.3. Sessão de Eletroconvulsoterapia (pacote sessão): R\$ 285,51 (duzentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e um centavos).

26.8.10.4. Atividade terapêutica: R\$ 95,00 (noventa e cinco reais);

26.8.10.5. Grupo operativo: R\$ 95,00 (noventa e cinco reais);

26.8.10.5.1. Podendo cobrar 2 atendimentos família / semana: R\$ 127,00 (cento e vinte e sete reais);

26.8.10.6. Autorizado uso Kit toxicológico:

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

26.8.10.6.2. Kit multdroga: R\$ 155,00 (cento e cinquenta e cinco) (cada).

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

26.8.12. Intervenção Comportamental – Análise Comportamental Aplicada – ABA:

**26.8.12.1. Psicologia:**

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

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

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

27. 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:

**27.1.** 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.

**27.2.** No caso do atendimento de Fator de Custos, o encaminhamento dar-se-á por médico militar.

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

29. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

30. 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,

T

código da Tabela CBHPM 2012, com acréscimo de 16% (dezesesseis por cento), os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

- 30.1.** 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;
- 30.2.** O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;
- 30.3.** O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas eletivas, exames, setor de ambulatório, internações, consultas de emergência/urgência e oncológicas e em ordem alfabética;
- 30.4.** O CONTRATANTE restituirá a documentação citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;
- 30.5.** Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
- 31.** 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:
- 31.1.** O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme a Lista Referencial de Glosa do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, Anexo II deste Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos, dentro do prazo de 30 (trinta) dias;
- 31.2.** O Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte possuirá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do término do prazo do subitem 30.5; e
- 31.3.** Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 31.4.** 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.**

32. 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.**

33. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de 13/07/22 e encerramento em 31/12/2022.

34. O presente contrato é improrrogável.

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

**CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

36. 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:

36.1. 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.

36.2. 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.**

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

38. 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.

39. 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.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

43. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS

CONTRATANTES” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.**

44. 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 QUINTA – Do valor do contrato.**

45. 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 Belo Horizonte, nos contratos anteriores firmados com pessoas físicas, na área de saúde, da respectiva especialidade.

45.1. 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;

45.2. 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;

45.3. 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 direto quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do foro.**

46. 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.

47. 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, 13 de JULHO de 2022



██████████ - Coronel

Ordenador de Despesas 2 da 4ª RM

Credenciante

Identidade Nr: ██████████

CPF: ██████████



Rubrica



██████████ - 1º Tenente

Testemunha

Identidade Nr: ██████████

CPF: 0 ██████████



Rubrica



██

Representante Legal

Identidade Nr: MG ██████████

CPF: 0 ██████████



Rubrica



██

Testemunha

Identidade Nr: ██████████

CPF: 0 ██████████



Rubrica

ANEXO I ao Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos

**TERMO DE AJUSTE PRÉVIO**



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

Nome do Hospital: \_\_\_\_\_

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;

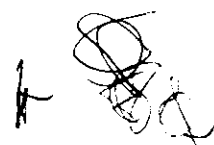
(Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 01/2021 – CEL.....FI Nr 16/20)

- 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  
hospital

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável do  
hospital





ANEXO II ao Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos



**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)

ANEXO III ao Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos

**Lista – Índice de Glosa**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR  
(4ª 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

*[Assinatura manuscrita]*

			diagnóstico
19	Exame sem laudo	60	Procedimento/exame em duplicidade
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.

ANEXO IV ao Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos

**ANEXO IV - TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE  
ENCAMINHAMENTO**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR  
(4ª 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 2 (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.**