

ANEXO G – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - 11ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

CRENCIANTE: UNIÃO FEDERAL/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

CRENCIADO: Organização Civil de Saúde Especializada em Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: ____/____/_____.

VALOR ESTIMADO: _____.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: _____.

CRENCIAMENTO Nr____: originado do PCS/INEx ____/2020 – SAMMED/ FUSEx do Edital ____/2020- CEL/ FUSEx

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. _____, CEP _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, xxxxxxxxxx - Coronel, portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representado pelo Sr. Diretor _____, portador da cédula de identidade nº _____ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIADO, têm entre si justo e CRENCIADO, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional: Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986; Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986; Portaria Ministerial nº 305, de 24 de maio de 1995 (IG 12-02); Portaria Normativa MP nº 27, de 10 de novembro de 2010; Portaria nº 653, de 30 de agosto de 2005, do Comandante do Exército, que Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32) e dá outras providências. Alterada pela Port Cmt nº440, de 13 Jul 07; IN/SLTI/MPOG nº 02, de 11 de outubro de 2010 e alterações; Portaria nº

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr2/31)
878, de 28 de novembro de 2006 (IG 30-16), do Comandante do Exército, que aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Prestação de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Dependentes e Pensionistas dos Militares; Portaria nº 281-DGP, de 12 de dezembro de 2007 (IG 30-56), do Chefe do Departamento Geral do Pessoal, que aprova Instruções Reguladoras para o Fornecimento de Medicamento de Custo Elevado para Tratamento Prolongado aos Beneficiários do FUSEX; Portaria nº 48, de 28 de fevereiro de 2008 (IR 30-38), do Chefe do Departamento Geral do Pessoal, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército; Portaria nº 117, de 19 de maio de 2008 (IG 30-57), do Chefe do Departamento Geral do Pessoal, que aprova as Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro; Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008 (IG 30-18), do Comandante do Exército, que aprova as Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro; Portaria nº396, de 16 de junho de 2008 – Aprova as normas para correlação entre servidores civis e militares no âmbito do Ministério do Exército; Portaria nº 1.495, de 11 de dezembro de 2014, do Comandante do Exército, que delega competências para a prática de atos no âmbito do Comando do Exército; Portaria nº 142 - DGP, de 10 de julho de 2007 (IR 30-51); Portaria 2.048, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde; Instrução Normativa 02, de 30 de abril de 2008; Instrução Normativa da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012; Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1.1 A finalidade deste Credenciamento é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Organizações Civis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de Casos Crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde:

1.1.1 As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistência social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao Edital.

2.1 Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Brasília, de ____ de ____ de _____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3.1 A presente contratação fundamenta-se no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993 – inexigibilidade de

CLÁUSULA QUARTA – Do regime de execução.

4.1 Para o início do atendimento de atenção domiciliar à saúde, a apresentação do paciente à equipe de profissionais do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário e/ou de seu responsável, por meio do agendamento de visita domiciliar solicitada por parte do CREDENCIANTE para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar.

4.2 O plano de Atenção Domiciliar deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência (Tabela NEAD-Anexo IV), 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.

4.3 Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar, desde que atendam os critérios de indicação contidos na tabela NEAD (ANEXO IV), os seguintes grupos de indivíduos:

4.3.1. Idosos;

4.3.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

4.3.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;

4.3.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

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

4.4.1 Uma Equipe Multidisciplinar do Hospital Militar de Área de Brasília, coordenada pela Seção de Pré-Auditoria, indicará ao CREDENCIADO 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 Assistência Domiciliar:

4.4.1.1 A Equipe Multidisciplinar do Hospital Militar de Área de Brasília será composta por, no mínimo três especialistas de diferentes áreas de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social).

4.4.2 O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Diretor do Hospital Militar de Área de Brasília e ouvida A Seção de Pré-Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

4.4.3 À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CREDENCIADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

4.4.4 A desmobilização da Atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, 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;

4.4.5 O CREDENCIANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do Hospital Militar de Área de Brasília, solicitar ao CREDENCIADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

4.4.6 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:

4.4.6.1 O plano de Atenção Domiciliar 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;

4.4.6.2 A autorização será válida para no máximo 30 dias:

4.4.6.2.1 Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada.

4.4.6.3 As prorrogações deverão ser encaminhadas ao credenciante a cada período de 30 (trinta) dias, conforme o calendário próprio fornecido pela seção de Pré-Auditoria, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:

4.4.6.3.1 Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar atualizados (médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional), as prescrições médicas, e a tabela de manutenção NEAD (Anexo IV).

4.4.6.3.2 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 foto da lesão antes e após a limpeza, régua de mensuração com data, nome do paciente e medidas da lesão, decréver o local da lesão. Descrever a área de abrangência e extensão da lesão. O aspecto da lesão, bem como os tecidos encontrados e a quantidade. O relatório deverá descrever as características e quantidade do exsudato. O procedimento do curativo também deverá estar detalhado e conter a forma de realização desse, com o quê e como foi lavada a lesão (descrever o material utilizado e a quantidade), qual a cobertura utilizada e o motivo da escolha. Como foi realizada a oclusão da lesão e quantidade de material utilizado nessa oclusão. Deverá constar também uma previsão de término do tratamento.

4.4.6.4 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;

4.4.6.5 Os orçamentos referentes às intercorrências serão avaliados no decorrer do

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

4.4.6.6.1. Prorrogações; e

4.4.6.6.2. Complementares (intercorrências).

4.4.6.7 Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CREDENCIADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser conferido e assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

4.4.6.8 O CREDENCIADO deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e

4.4.6.9 O CREDENCIADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

4.4.6.9.1. Alta por melhora;

4.4.6.9.2. Recuperação parcial que possibilite migração para tratamento ambulatorial;

4.4.6.9.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

4.4.6.9.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADO;

4.4.6.9.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

4.4.6.9.6. Óbito

4.5 A Equipe Multidisciplinar do Hospital Militar de Área de Brasília procederá a reavaliação periódica, em todos os casos e quantas vezes julgar necessário, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

4.6 Os pacientes, beneficiários do FUSEx e seus dependentes, deverão ser encaminhados por Unidade de Atendimento (UAt), portando a Guia de Encaminhamento e pedido médico correspondente e serão identificados da seguinte forma:

4.6.1 Os beneficiários do FUSEx e seus dependentes, deverão apresentar o cartão de beneficiário válido juntamente com a carteira de identidade (preferencialmente);

4.6.2 Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FUSEx válida, fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade militar ou civil.

4.6.3 Os documentos comprobatórios definidos em cláusula 4.5 deverão ser comprovados por meio de cópia anexadas em fatura, para avaliação da auditoria do FUSEx. Caso os documentos solicitados não estejam presentes na fatura, será realizada glosa administrativa das despesas.

4.7 Os beneficiários, quando servidores civis do Exército Brasileiro e/ou seus dependentes diretos, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e pedido médico correspondente, e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade;

4.7.1 Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS válida, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique);

4.8 O usuário do Fator de Custo Soldado Efetivo Variável (Sd EV), deverá ser encaminhado por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e pedido médico correspondente, e deverá apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade civil;

4.9 O usuário do Fator de Custo Ex-Combatente e seus dependentes deverão apresentar no ato do atendimento, a Guia de Encaminhamento, pedido médico correspondente, a carteira de identidade, Cartão Fusex ou Declaração Provisória de Beneficiário Fusex válida.

4.10 Qualquer material, equipamento, medicamento, dieta e outro produto nutricional e gases medicinais utilizados por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas no credenciamento:

4.10.1 Constará do equipamento o mobiliário hospitalar que a equipe multidisciplinar da seção de pré-auditoria julgar necessário para cada paciente, composto de um aparelho de pressão, uma cama hospitalar básica, com grades e colchão com capa, bomba de infusão de dietas (quando indicado pela nutricionista da Pré-Auditoria), uma cadeira de higiene, uma cadeira de rodas (quando houver indicação da equipe de pré-auditoria), um oxímetro de pulso, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; e

4.10.2 O justo valor do uso desses materiais e afins será incluído, mediante apresentação de nota fiscal, ao final do atendimento, na conta do paciente e submetido à Seção de Auditoria de Contas Médicas do CREDENCIANTE.

4.11 Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário socorrido, na forma expressa nos subitens 4.6, 4.7 e 4.8.

4.12 O CREDENCIADO 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 a remoção dos pacientes para o Hospital de Referência (HFA) ou Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada.

4.12.1 As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CREDENCIADO em até 72 horas úteis ao CREDENCIANTE, 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;

4.12.2 O FUSEX/SAMMED/Ex-COM/PASS 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;

4.12.3 O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar; e

4.12.4 A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, preferencialmente para o Hospital de Referência (HFA) ou, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CREDENCIANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

4.13 A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

4.13.1 De responsabilidade do CREDENCIANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento:

4.13.2 Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ou comunicar à Seção de Pré-Auditoria a remoção do paciente.

4.14 Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CREDENCIADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado de referência (HFA) do CREDENCIANTE:

4.14.1 O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência, conforme previsto na IR 30-38.

4.15 O CREDENCIADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de Atenção domiciliar a saúde nas modalidades de Assistência Domiciliar(Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de Casos Crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde:

4.15.1 Assistência Domiciliar: Prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, e assistência de fisioterapeuta, compreenderá:

4.15.1.1 Internação Básica: Supervisão de Enfermagem, Plantão Médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, Serviço de Urgência/Emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

4.15.1.2 Internação Domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem este suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. É indicada também, em momento de desospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A Internação Domiciliar compreende as seguintes modalidades:

4.15.1.2.1 Internação Domiciliar de Baixa Complexidade: além do contido no Suporte Básico, incluirá os serviços de Técnico de Enfermagem por 06 (seis) h/dia, nos casos de alta do serviço de Home Care, por um período a ser definido pela equipe de pré-auditoria do PAD/HMAB ;

4.15.1.2.2 Internação Domiciliar de Média Complexidade: além do contido no Suporte Básico, inclui os serviços de Técnico de Enfermagem por 12 (doze) h/dia; e

4.15.1.2.3 Internação Domiciliar de Alta Complexidade: além do contido no

Suporte Básico, inclui os serviços de Técnico de Enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

4.15.1.3 Procedimentos de Enfermagem: serviços de Técnico de Enfermagem, sob Supervisão do enfermeiro, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, auxílio na realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo

4.15.1.4 Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico, nutricionista e enfermeiro obrigatoriamente e técnico em enfermagem, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

4.15.1.4.1 Gerenciamento de Caso Básico (GCB) compreende:

4.15.1.4.1.1 Portadores de doenças crônicas estáveis, de acordo com Tabela de Avaliação para Internação Domiciliar (NEAD), conforme Anexo IV, deste Termo de Credenciamento;

4.15.1.4.1.2 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita quinzenal, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita semanal, 01 (um) Técnico em Enfermagem efetivo por 06 (seis) horas diárias, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.15.1.4.2 Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI) compreende:

4.15.1.4.2.1 Portadores de doenças crônicas, de acordo com Tabela de Avaliação para Internação Domiciliar (NEAD), conforme Anexo IV, deste Termo de Credenciamento;

4.15.1.4.2.2 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita semanal, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita semanal, 01 (um) Técnico em Enfermagem efetivo por 12 (doze) horas diárias, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês e acompanhamento telefônico 24 horas..

4.15.1.4.3 Gerenciamento de Caso Avançado (GCA) compreende:

4.15.1.4.3.1 Portadores de doenças crônicas de difícil controle, de acordo com Tabela de Avaliação para Internação Domiciliar (NEAD), conforme Anexo IV, deste Termo de Credenciamento;

4.15.1.4.3.2 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita semanal, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita semanal, 01 (um) Técnico em Enfermagem efetivo por 24 (doze) horas diárias, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita quinzenal e acompanhamento telefônico 24 horas.

4.16 O CREDENCIADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde e trimestralmente deverá apresentar ao

Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) um relatório de comprovação contendo conteúdo e a data em que ocorreu este treinamento.

4.17 O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE 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 CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste credenciamento nas respectivas profissões e especialidades:

4.17.1 O CREDENCIADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e quando a equipe multidisciplinar do CREDENCIADO 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 CREDENCIANTE.

4.18 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

4.18.1 O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

4.18.2 O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO; e

4.18.3 O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.19 Equipara-se ao subitem 4.18.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.20 O Plano de Atenção Domiciliar 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.

4.21 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências do CREDENCIADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.22 O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.23 A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEX/SAMMED/Ex-COM/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.24 Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da seção de Pré-Auditoria do Hospital Militar de Área de Brasília:

4.24.1 O credenciante não arca com o fornecimento de medicamentos orais de uso contínuo e fraldas descartáveis, ficando a cargo da família do paciente.

4.24.2 Os medicamentos não contidos na tabela CMED (ex: medicamentos manipulados, homeopatia, fitoterapia, etc) ficarão à cargo da família.

4.25 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.

4.26 Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSEX/SAMMED/Ex-COM/PASS, conforme Anexo T do Edital, não se incluem na presente contratação:

4.26.1 Caso solicitado, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr10/31)
que suportará os pagamentos decorrentes de exames, procedimentos, materiais e afins.

4.27 Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

4.27.1 O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

4.27.2 As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

4.27.3 Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

4.27.4 Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

4.27.5 A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FUSEx entenderem inviável a implementação do programa.

4.28 No caso de óbito de beneficiário, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e à Seção Programa de Atendimento Domiciliar (PAD)- SAMMED/FUSEx do Hospital Militar de Área de Brasília, através do Nr tel: (61) 3362-6316, a quem caberá tomar as providências necessárias.

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

4.30 A execução deste credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Hospital Militar de Área de Brasília. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.31 O Serviço de Auditoria do Hospital Militar de Área de Brasília possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA – Dos preços e das condições de pagamento.

5.1 Os serviços credenciados serão pagos de acordo com as tabelas, índices, valores e regras de remuneração estabelecidos no Anexo R – Tabela, índices, valores e regras de remuneração para prestação de serviços pelas OCS.

5.2 Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de assistência ao paciente descritos, segundo o Manual de Auditoria do Hospital Militar de Área de Brasília, Anexo L do Edital de credenciamento nº 02/2020e observarão o seguinte:

5.2.1 A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo o dia da alta.

5.2.2 O mobiliário hospitalar, já está incluído na diária, sendo composto de um aparelho de pressão, uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grades e colchão com capa, bomba de infusão de dietas (quando indicado pela nutricionista da Pré-Auditoria), um oxímetro de pulso, uma cadeira de higiene, uma cadeira de rodas(quando houver indicação da equipe de pré-auditoria), um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro e um aspirador de secreção; e

5.3 Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.

5.4 Quando se tratar de materiais e medicamentos, oxigenioterapia, equipamentos e curativos serão observados os valores e as instruções constantes no Manual de Auditoria do Hospital Militar de Área de

5.5 O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no credenciamento.

5.6 Deverá constar na nota fiscal averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.7 O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas quando o usuário tiver sido encaminhando por parte da Uat da Guarnição de Brasília, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço:

5.7.1 No caso de comprovada urgência e/ou emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

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

5.9 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUSEx/SAMMED/PASS qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas pactuadas.

5.10 O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

5.11 Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na conta corrente, agência e banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

5.12 A Nota Fiscal correspondente ao serviço prestado deverá ser emitida em nome do Hospital Militar de Área de Brasília, portador do **CNPJ Nr 09.553.484/0001-70**, para recurso do Tesouro Nacional ou do **CNPJ Nr 09.553.484/0002-51**, para recurso do Fundo do Exército, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

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

5.14 A CREDENCIADA se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, as faturas referentes aos atendimentos dos beneficiários FUSEx/SAMED/Ex-combatente dentro do prazo estabelecido em calendário de entrega de faturas, na Seção de Protocolo da Auditoria Externa do HMAB, durante o horário de expediente. A fatura deverá ser apresentada com 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Hospital Militar de Área de Brasília, unidade gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesa, as Guias de encaminhamento do SAMMED/FUSEx/Ex-COM/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando nr 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 das Tabelas acordadas nos credenciamentos, valor em R\$ (Reais) e relatório de conferência (espelho).

5.14.1 O CREDENCIANTE 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;

5.14.2 O CREDENCIADO 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;

5.14.3 O CREDENCIADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem anexados a este credenciamento:

5.14.3.1. Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

5.14.3.2. Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

5.14.3.3. Anexo III: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

5.14.4 O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo; e

5.14.5 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

5.14.6 O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último;

5.14.7 A Credenciada terá o prazo de até 72 (SETENTA E DUAS) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria FUSEx/HMAB, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Auditoria Externa do HMAB; e

5.14.8 Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido na cláusula 5.14.7.

5.15 O CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, por meio do Setor de Lisura do Hospital Militar de Área de Brasília, e o pagamento das despesas constantes das notas fiscais, na medida em que estas forem apresentadas, sendo vedada a acumulação das mesmas para providências posteriores sem motivos justificados.

5.16 Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

5.17 O CREDENCIANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este credenciamento ou o Edital, conforme Anexo P (Lista Referencial de Glosa):

5.17.1 Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

5.17.2 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso da CREDENCIADA.

5.17.3 Havendo glosa total ou parcial, o Hospital Militar de Área de Brasília, comunicará o fato

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr13/31)

por escrito à CREDENCIADA que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da notificação por email.

5.17.4 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós auditoria. Está glosa poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 5.17.3.

5.17.5 Acatado o recurso, o Hospital Militar de Área de Brasília enviará para pagamento o quantum final devido no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da reapresentação da documentação ou da justificativa.

5.17.6 Será cabível um único recurso para cada item glosado, independentemente do número de justificativas existentes para a cobrança. Uma vez analisado o recurso, a credenciada não mais poderá recorrer daquela mesma glosa, ainda que ofereça fundamentos diversos daqueles apresentados anteriormente.

5.17.7 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderá ser suprimido quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e consensadas em mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes, não caberá mais qualquer forma de recurso.

5.17.8 A CREDENCIADA terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para consenso das glosas efetuadas pela equipe de auditoria do FUSEx/HMAB, a contar da data de finalização da auditoria da conta.

5.18 O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contado da data de protocolo das mesmas no Hospital Militar de Área de Brasília e após a aferição da respectiva lisura.

5.19 Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

5.20 Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

5.21 O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

5.22 A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO:

5.22.1 O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr14/31)
recursos e meios que lhes são inerentes.

5.23 É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do credenciamento.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

6.1 Os valores previstos neste termo de credenciamento serão revistos anualmente na forma prevista no nº 09 (nove) do Edital de Credenciamento nº 02/2020.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

7.1. O presente Termo de Credenciamento é vigente a contar da data de sua assinatura até 30 de junho de 2021, podendo ser prorrogado, havendo interesse das partes, por períodos de 12 (doze) meses, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o limite previsto no Art. 57 da lei 8.666/93.

7.2 O prazo de vigência do presente Termo de Credenciamento em exercícios subsequentes ficará condicionado a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer as despesas dele decorrentes.

7.3 CREDENCIANTE providenciará a publicação resumida do instrumento de credenciamento ou de seus aditamentos, na imprensa oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

8.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0270270037 – 0270270013 - 0151000000, Programa de Trabalho Resumido 171500 – 171498 – 171499 – 171497, Natureza de Despesa 339039 e 339147 e Plano Interno D8SAFUSINTE - D8SAECBOCSA – D8SACIVOCSA – D8SAFCTOCSA – D8SAFUSOCSA.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

9.2 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 Credenciamento.

9.3 O CREDENCIADO 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.

10.1 Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do termo de credenciamento, conforme artigo 86 da Lei nº 8666, de 1993, o CREDENCIADO estará sujeito às seguintes multas:

10.1.1 Multa moratória, calculada no percentual de 0,5% (meio por cento) sobre o valor do

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr15/31)
serviço em mora, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;

10.1.2 Multa de 2% (dois por cento) com acréscimo de 0,5 % (meio por cento) ao dia, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, sobre o valor do serviço em mora, nas hipóteses de atraso por período superior ao previsto no item acima, limitado em até 60 (sessenta) dias;

10.1.3 As multas acima não impedem que a Administração Pública Federal rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

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

10.2.1 Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para a CREDENCIANTE;

10.2.2 Multa de até 15% (quinze por cento) sobre o valor correspondente ao(s) serviço(s), caracterizada a inexecução parcial, de forma proporcional à obrigação inadimplida

10.2.3 Multa de até 30% (trinta por cento) sobre o valor total contratado, em caso de inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da cobrança de multa moratória nos termos previstos nos itens 10.1.1 e 10.1.2.

10.2.4 Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Hospital Militar de Área de Brasília, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e

10.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a ser concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

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

10.3.1 Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

10.3.2 Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento; e

10.3.3 Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

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

10.5 A multa será descontada de pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

10.6 As sanções previstas nos subitens 10.2.1, 10.2.4 e 10.2.5 poderão ser aplicadas juntamente com a dos subitens 10.2.2 e 10.2.3, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

10.7 A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do Ministro de Estado da Defesa, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação.

10.8 As demais sanções são de competência exclusiva do Hospital Militar de Área de Brasília.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

11.1 O presente credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993, conforme abaixo descrito:

11.1.1 Determinado por ato unilateral e motivado da Administração, nos seguintes casos:

11.1.1.1 Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

11.1.1.2 Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

11.1.1.3 Atraso injustificado no início dos serviços;

11.1.1.4 A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste Edital e nos Termos de credenciamento;

11.1.1.5 Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

11.1.1.6 Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;

11.1.1.7 A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

11.1.1.8 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do credenciamento;

11.1.1.9 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o credenciamento;

11.1.1.10 Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do credenciamento;

11.1.1.11 Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;

11.1.1.12 A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao CREDENCIADO, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação; e

11.1.1.13 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrente de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao CREDENCIADO o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

11.1.2 O CREDENCIANTE poderá rescindir unilateralmente o credenciamento, nas hipóteses indicadas nos itens 11.1.1.1 a 11.1.1.11 deste edital, mediante devido processo administrativo.

11.1.3 Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários do FUSEX/SAMMED/Ex-COM/PASS, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias:

11.1.3.1 Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

11.1.4 Por rescisão judicial promovida por parte do CREDENCIADO, nos termos da legislação.

11.2 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

11.3 O Hospital Militar de Área de Brasília poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, observado o limite fixado no Subitem 11.1.1.12.

11.4 Quando a rescisão ocorrer com base nos subitens 11.1.1.9, 11.1.1.10 e 11.1.4, sem que haja culpa do CREDENCIADO, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados, tendo direito a:

11.4.1 Pagamentos devidos pela execução do credenciamento até a data da rescisão; e

11.4.2 Pagamento do custo da desmobilização.

11.5 A rescisão unilateral por ato da Administração acarreta a seguinte consequência, sem prejuízo das sanções previstas neste credenciamento:

11.5.1 Retenção dos créditos decorrentes do credenciamento até o limite dos prejuízos causados à Administração.

11.6 Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte do CREDENCIADO, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.

11.7 A rescisão não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do CREDENCIANTE.

12.1 O CREDENCIANTE obriga-se a:

12.1.1 Notificar o CREDENCIADO, por escrito, sobre imperfeições, falhas, atrasos ou irregularidades constantes no serviço prestado;

12.1.2 Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos neste credenciamento; e

12.1.3 Realizar as fases do processamento das despesas médicas que deverão ser acompanhadas por parte do órgão executor do FUSEX/SAMMED/Ex-COM/PASS, por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a *posteriori*, além da verificação da lisura e inspeções administrativas, conforme estabelece o art. 80 da Portaria nº DGP-48/2008 e 18, § 2º, da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

12.1.4 Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto de CREDENCIAMENTO;

12.1.5 Dirimir as dúvidas da CREDENCIADA sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do FUSEX, notificando-a por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

12.1.6 Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria e normas vigentes de Órgãos reguladores;

12.1.7 Fornecer aos usuários as informações referentes aos dias, horários e endereço da CREDENCIADA.

12.1.8 Reavaliar semestralmente, emitindo parecer formal, os procedimentos e tratamentos de caráter contínuo, em especial às áreas de odontologia, reabilitação física, psicológica, psiquiátrica e fonoaudiológica, estabelecendo a necessidade de continuidade ou não do tratamento;

12.1.9 Disponibilizar a Legislação do FUSEX, Tabelas, Manual de Auditoria e demais normas e orientações pertinentes para a prestação do objeto do Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do CREDENCIADO.

13.1 O CREDENCIADO obriga-se a:

13.1.1 Indicar formalmente à Administração os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;

13.1.2 Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração, respeitado às disposições da legislação trabalhista vigente;

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

13.1.4 Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;

13.1.5 Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração como inadequada para a prestação dos serviços;

13.1.6 Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da

Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;

13.1.7 Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;

13.1.8 Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do credenciamento, nos termos da legislação aplicável;

13.1.9 Desenvolver, fornecer e dimensionar a infra-estrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo CREDENCIANTE.

13.1.10 Proceder à verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA.

13.1.11 Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

13.1.12 Permitir ao CREDENCIANTE avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do CREDENCIANTE que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas.

13.1.13 Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria e demais normas SANITÁRIAS e correlatas vigentes.

13.1.14 Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do CREDENCIAMENTO sem comunicação ao CREDENCIANTE e autorização específica, sob pena de rescisão contratual imediata.

13.1.15 Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos segurados, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 24 horas úteis. Assim como fornecer todos os documentos que tenham validade definida no antes do seu vencimento (Ex: licença de funcionamento tem validade por um ano).

13.1.16 Manter durante todo o período de vigência do credenciamento todas as condições de habilitação que ensejaram seu credenciamento, particularmente no que tange ao cadastro no SICAF, à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa.

13.1.17 No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional, perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria.

13.1.18 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Direção do CREDENCIANTE, Ministério da Defesa e Órgão Reguladores, atendendo às suas normas e diretrizes.

13.1.19 A CREDENCIADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CREDENCIAMENTO, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

13.1.20 Os médicos e outros profissionais quando solicitarem procedimentos e exames a serem executados pela CREDENCIADA, obrigatoriamente deverão incluir no formulário de solicitação ou de prescrição o respectivo código da tabela CBHPM, ou de outra relativa à prestação do serviço específico.

13.1.20.1 Manter durante a execução do credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente Edital: Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o CREDENCIADO não incorrer em qualquer inexecução do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.

14.1 O Nenhum militar na ativa integrante do quadro de saúde das Forças Armadas ou servidor de qualquer natureza poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos usuários do FUSEx atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente CREDENCIAMENTO(conforme o disposto no art. 9 da Lei nº 8.666/93).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

15.1 É permitido a entidade credenciada subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento, desde que haja a comunicação ao CREDENCIANTE e autorização específica, de acordo com o abaixo descrito:

15.1.1 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos neste Edital;

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

15.1.3 O CREDENCIANTE, observado a aferição do subitem 16.1.1, deverá autorizar de forma prévia e expressa a subcontratação no caso concreto;

15.1.4 O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais subcontratados no momento de assinatura do credenciamento principal; e

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do credenciamento.

16.1 O valor global estimado do presente termo de credenciamento, fica ajustado em R\$ (), fixado com base em levantamento histórico de encaminhamentos realizados no mesmo período pelo Hospital Militar de Área de Brasília, para as Organizações Civas de Saúde:

16.2 O valor global estimado deste termo de credenciamento deverá ser tratado como dado estatístico, considerando a natureza desta contratação derivada de credenciamento de serviços médico-hospitalares, não vinculando a credenciante a quaisquer pagamentos que sejam aqueles devidos em razão dos serviços efetivamente prestados e atestados nos termos deste termo de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.

17.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente credenciamento será o do município de Brasília/DF, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17.2 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 04 (quatro) 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,

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr21/31)
comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Brasília/DF, _____ de _____ de 20_____.

MILITAR NA FUNÇÃO Ordenador de Despesas do HMAB Credenciante Identidade Nr: CPF:	Rubrica
---	---------

NOME Testemunha Identidade Nr: CPF:	Rubrica
---	---------

NOME Representante Legal Identidade Nr: CPF:	Rubrica
--	---------

NOME Testemunha Identidade Nr: CPF:	Rubrica
---	---------

			__ : __ hs	
--	--	--	------------	--

(*) A assinatura do responsável/ paciente deve ser compatível com o documento de identidade entregue nas documentações cadastrais para conferência.

Assinatura e carimbo profissional

ANEXO II à Minuta de Termo de Credenciamento de Assistência Domiciliar à Saúde



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - 11ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde

Nome do Paciente: _____

Mês de Referência: _____

Nome do Profissional	COREN	Período de Atendimento			Assinatura do Técnico de Enfermagem
		Diurno/ Noturno	Data	Horário	
			___/___/___	___:___ às ___:___ hs	
			___/___/___	___:___ às ___:___ hs	
			___/___/___	___:___ às ___:___ hs	
			___/___/___	___:___ às ___:___ hs	

			____/____/____	____:____ às ____:____ hs	
			____/____/____	____:____ às ____:____ hs	
			____/____/____	____:____ às ____:____ hs	

Assinatura e carimbo do Enfermeiro Supervisor

Assinatura do Paciente/ Responsável

A assinatura do responsável/ paciente deve ser compatível com o documento de identidade entregue nas documentações cadastrais para conferência.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - 11ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

Controle de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde

Nome do Paciente: _____

Mês de Referência: _____

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e carimbo do Enfermeiro Supervisor

Assinatura do Paciente/ Responsável

A assinatura do responsável/ paciente deve ser compatível com o documento de identidade entregue nas documentações cadastrais para conferência.

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Data da Avaliação: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Matrícula: _____ Idade: _____ Convênio: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE			
ELEGIBILIDADE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR		SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?			
O domicílio é livre de risco?			
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?			
Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar Atenção Domiciliar.			
GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR			
	PERFIL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR / OUTROS PROGRAMAS
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.			
GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR			
ESTADO NUTRICIONAL	0 EUTRÓFICO	1 SOBREPESO/EMAGRECIDO	2 OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0 SEM AUXÍLIO	1 ASSISTIDA	2 GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA ³ POR SNG/SNE *
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)	0 INDEPENDENTE	1 DEPENDENTE PARCIAL	2 DEPENDENTE TOTAL
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0 0 - 1 INTERNAÇÃO	1 2 - 3 INTERNAÇÕES	2 > 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0 AUSENTE	1 ATÉ 5 VEZES AO DIA	2 MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES	0 NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2 MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES	0 VIA ENTERAL	1 INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2 INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0 AUSENTE	1 INTERMITENTE	2 CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0 ALERTA	1 CONFUSO/DESORIENTADO	2 COMATOSO
			PONTUAÇÃO FINAL:
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: () Curativos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas		De 12 a 17 Pontos Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)		18 ou mais Pontos Considerar Internação Domiciliar 24h

* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica

** Consulte ESCORE KATZ no verso.

*** Excluiu medicamentos de autoaplicação como insulinas e alguns anticoagulantes

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES	INDEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)			DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)	
BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.			NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.	
VESTIR-SE	PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.			NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.	
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.			NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOLOU COMADRE.	
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.			NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.	
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).			É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.	
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.			NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.	
				PONTUAÇÃO KATZ:	
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL

Assinatura e Carimbo	Data
----------------------	------

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**Grupo 1 – Elegibilidade**

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
 - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
 - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESCORE DE KATZ					
ATIVIDADES		INDEPENDÊNCIA 1 PONTO (sem supervisão, orientação ou assistência pessoal)		DEPENDÊNCIA 0 PONTO (com supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral)	
BANHAR-SE		BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.		NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.	
VESTIR-SE		PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OSSAPATOS.		NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.	
IR AO BANHEIRO		DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.		NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.	
TRANSFERÊNCIA		SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.		NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.	
CONTINÊNCIA		TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).		É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.	
ALIMENTAÇÃO		LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.		NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.	
PONTUAÇÃO KATZ:					
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL

Assinatura e Carimbo	Data
	//___

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**Grupo 1 – Elegibilidade**

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, curativos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.
- Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

- Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

- Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação

atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

- Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.
 - 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.
 - 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.
- Naqueles casos em que uma internação domiciliar tiver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.
 - No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.
 - A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - 11ª REGIÃO MILITAR
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar – HMAB

Eu, _____ CPF: _____, declaro que recebi todas as informações, previstas na legislação vigente e determinadas pelas normas de funcionamento do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro (FUSEx), sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento de Saúde no Domicílio, executado pela Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada.

É de meu conhecimento o funcionamento e características do mesmo, especialmente nos aspectos referentes às atividades desenvolvidas, necessidades de tempo dedicado a receber instruções e a necessidade de seguir as recomendações feitas, bem como me responsabilizar pela aquisição dos medicamentos e materiais necessários ao tratamento e não fornecidos pelo SAMED/FuSEx.

Tenho conhecimento que a definição de condutas e tipo de cuidados a serem incluídos no Programa, será feita pela OCS conveniada, de acordo com a cobertura contratual e normas do FuSEx.

Estou ciente sobre qual conduta adotar em caso de necessidade de atendimento de urgência.

Tenho ciência de que o Sr.

(a) _____ PrecCP: _____ pode se

desligar do programa a qualquer momento por critério volitivo do próprio ou do responsável, bem como sei que o programa poderá ser suspenso ou reduzido ao desmame pela OCS ou pelo FuSEx conforme RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 que dispõe Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar (ANVISA) e conforme classificação

(Continuação do Edital de Credenciamento de OCS/PSA Nr 02/2020 –FINr31/31)
dos critérios clínicos a partir da tabela NEAD (Núcleo Nacional de Empresas de Assistência Domiciliar, 2005) e suas atualizações

Além do acima citado, constituem situações que ensejam a suspensão dos serviços de Internação Domiciliar:

- a) Necessidade de reinternação por agravamento do caso;
- b) Alta domiciliar;
- c) Óbito do paciente;
- d) Evolução para condições que impeçam o processo normal de atendimento;
- e) Descumprimento de orientações terapêuticas e sociais;
- f) Descumprimento das normas que regem este regulamento;
- g) Desligamento do beneficiário do FUSEx;
- h) Ausência do cuidador.

Informo que o cuidador indicado é o Sr.(a) _____, RG n.º _____,

CPF n.º _____, _____ (grau de parentesco), que está ciente e de acordo com as incumbências desta indicação.

Tendo compreendido e concordado com todos os itens deste Termo de Adesão, assinam abaixo beneficiário, representante legal e familiar responsável, acima identificados

Paciente ou responsável
Nome (Assinatura)

Autorizo a inclusão deste (a) no Programa de Atenção Domiciliar – PAD, de acordo com o já exposto acima

NAD - FUSEx

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Anexo cópias autenticadas:
Carteira de Identidade do paciente/ beneficiário
Cartão fusex do paciente/ beneficiário
Comprovante de residência