



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

**PROJETO BÁSICO**

**CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
AUTÔNOMOS (PSA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**1. OBJETO**

**1.1.** O objeto é o credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), atuantes em Manaus-AM, para a prestação complementar de serviços de assistência Médico-Hospitalar, Ambulatorial, Atenção Domiciliar, Pré-Hospitalar, Atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, Remoção Inter-Hospitalar, Laboratorial, Odontológica e Reabilitação e outros previstos neste edital aos militares e dependentes que tiverem direito à assistência médico-hospitalar do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército (PASS), do Sistema de Atendimento Médico aos Militares do Exército; e seus dependentes (SAMMED) e Ex Combatentes (Ex-Cmb), nos termos da Lei nº 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação.

**2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO**

**2.1.** O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

**2.1.1.** O Hospital Militar de Área de Manaus, no desempenho de sua atividade fim necessita credenciar Organizações Civis de Saúde - OCS, (hospitais, centros, clínicas especializadas, laboratórios, Hospital Pediátrico de Alta Complexidade, Cooperativas, dentre outros) e Profissionais de Saúde Autônomo (PSA), em serviços de saúde não disponíveis, seja por falta de profissionais de saúde ou equipamentos nas instalações deste Nosocômio ou em situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno (demanda reprimida).

**2.1.2.** Tem a finalidade de complementar a assistência médica de beneficiários:

**2.1.2.1.** Do Sistema de Assistência Médico – Hospitalar e seus Dependentes (SAMMED).

**2.1.2.2.** Do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx).

**2.1.2.3.** Da Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS).

**2.1.2.4.** Da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira-FEB (SAMEx/Cmb).

**3. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**3.1.** O credenciamento abrangerá as seguintes modalidades ou especialidades médicas (ÁREAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS):

**3.1.1. HOSPITAL GERAL** (com suas especialidades médicas e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutica–SADT específicos), com as seguintes especificações mínimas:

**3.1.1.1.** Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada.

**3.1.1.2.** As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia interna), cardiologia (incluindo arritmologia), cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (incluindo CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia (cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, odontologia hospitalar e radiologia odontológica – tomografia computadorizada, ressonância magnética de ATM, RX panorâmica simples e documentação ortodôntica) periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (incluindo litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

**3.1.1.3.** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento (SADT), sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada.

**3.1.1.4.** Pronto-Socorro Geral para atendimento dos casos de urgência e emergência.

**3.1.1.4.1.** Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, neurologia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia.

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

**3.1.1.5.** Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.1.6.** Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto e pediátrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.1.6.1.** O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO, com área física própria, com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas

por dia, além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central e traqueostomia, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

**3.1.1.6.2.** O CTI – PEDIÁTRICO deverá conter, além dos listados no subitemacima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

**3.1.1.7.** Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

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

**3.1.1.9.** Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.1.10.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**3.1.2. HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE,** com as seguintes especificações mínimas:

**3.1.2.1.** Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada.

**3.1.2.2.** As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia interna), cardiologia (incluindo arritmologia), cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia cardíaca, hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgias ortopédicas, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (incluindo CPRE), fisioterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, radiologia geral (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina do sono, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, odontologia (cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, odontologia hospitalar e radiologia odontológica – tomografia computadorizada, ressonância magnética de ATM, RX panorâmica simples e documentação ortodôntica) periodontia, odontopediatria e odontogeriatrics, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia semi-intensiva neonatal, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psicopedagogia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (incluindo litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia. As profissões e especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, o Termo de Credenciamento decorrente deste Edital poderá deixar de cobrir parte das mesmas.

**3.1.2.3.** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento (SADT), sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada.

**3.1.2.4.** Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência emergência.

**3.1.2.4.1.** Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, neonatologia e ortopedia.

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

**3.1.2.5.** Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.2.6.** Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto, pediátrico e neonatal com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.2.6.1.** O CTI deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO, com área física própria, com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central e traqueostomia, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

**3.1.2.7.** O CTI – PEDIÁTRICO e NEONATAL deverá conter, além dos listados no subitem acima, equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

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

**3.1.2.9.** Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

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

**3.1.2.11.** Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.2.12.** Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.2.13.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**3.1.3. HOSPITAL MATERNIDADE**, com as seguintes especificações mínimas:

**3.1.3.1.** Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.

**3.1.3.2.** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento (SADT), sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada.

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

**3.1.3.4.** O CTI – PEDIÁTRICO E NEONATAL deverá conter, além dos listados no subitem 3.1.2.7., equipamentos específicos para assistência pediátrica e neonatal, tais como berço aquecido, incubadora, CPAP e HOOD e Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo Neonatal (UTSIN), em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

**3.1.3.4.1.** O CTI ADULTO (MATERNO) deverá possuir as seguintes características mínimas: ser uma unidade físico-funcional do CREDENCIADO, com área física própria, com aparelhagem e equipe técnica especializada e permanente, incluindo médicos plantonistas durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, além de dispor de cardioversor, monitor cardíaco, monitorização de pressão não invasiva e invasiva, oxímetro de pulso, aspirador de secreções, eletrocardiógrafo, respirador de volume, bomba de infusão, gases medicinais e materiais necessários para a assistência do paciente, tais como equipamentos para assistência respiratória, hemoterápica, dissecação e punção de acesso central e traqueostomia, em consonância com a RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e alterações posteriores, no que couber.

**3.1.3.5.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**3.1.4. COOPERATIVA(S) DE TRABALHO MÉDICO** em condições de prestar atendimento médico hospitalar, com exercício de atividades em caráter regular, vinculada(s) ao(s) Hospital(is) que venham a ser credenciado(s) ou nas dependências do Hospital Militar de Área de Manaus, no(s) qual(is) a Cooperativa em questão preste serviço. A contratação de cooperativa deverá observar os seguintes impedimentos:

**3.1.4.1.** O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária.

**3.1.4.2.** O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e demais vínculos trabalhistas.

**3.1.4.3.** A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração hospitalar e a cooperativa.

**3.1.4.4.** A indicação do médico prestador de serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional.

**3.1.4.5.** O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou outras transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

**3.1.5. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) OFTALMOLÓGICA(S),** atendendo às seguintes especificações mínimas:

**3.1.5.1.** Consulta padrão, conforme prevê a Associação Médica Brasileira (AMB).

**3.1.5.2.** Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em Oftalmologia.

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

**3.1.5.4.** Procedimentos diagnósticos básicos, a saber: curva tensional diária, campimetria, mapeamento de retina, retinografia, fotometria e visão subnormal.

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

**3.1.5.6.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**3.1.5.7.** Centro cirúrgico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

**3.1.6. HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S) PSIQUIÁTRICA(S),** atendendo às seguintes especificações mínimas:

**3.1.6.1.** Serviço de urgência e emergência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, com presença física de médico especialista em psiquiatria.

**3.1.6.2.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade, no que couber, com a Lei Nº 106, de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

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

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

**3.1.6.5.** Serviço especializado em remoção domiciliar, caso necessário.

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

**3.1.7. HOSPITAL INFANTIL,** com as seguintes especificações, não constituindo em um mínimo necessário:

**3.1.7.1.** Atendimento médico hospitalar na especialidade de Pediatria, com todas as suas subespecialidades.

**3.1.7.2.** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento (SADT), sendo obrigatória a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada.

**3.1.7.3.** Disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes bem como para seus acompanhantes em conformidade com a Lei Nº 106 de 14 de setembro de 2009, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.

**3.1.7.4.** Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência.

**3.1.7.4.1.** Poderão compor a equipe médica as seguintes especialidades clínicas e cirúrgicas: Pediatria (com as subespecializações) e Cirurgia Pediátrica.

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

**3.1.7.5.** Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

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

**3.1.7.7.** O CTI – PEDIÁTRICO deverá dispor de todos os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva de acordo com a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 redigida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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

**3.1.8.** CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO nas seguintes áreas:

**3.1.8.1.** Fisioterapia.

**3.1.8.2.** Médico, Enfermeiro e/ou Fisioterapeuta, na especialidade de acupuntura.

**3.1.8.3.** Fonoaudiologia.

**3.1.8.4.** Terapia Ocupacional.

**3.1.8.5.** Psicologia e suas subespecialidades.

**3.1.8.6.** Neuropsicologia.

**3.1.8.7.** Pedagogia e suas subespecialidades voltadas especialmente para Transtorno do Espectro Autista.

**3.1.9.** LABORATÓRIO(S) DE ANÁLISES CLÍNICAS E/OU DE CITO-PATOLOGIA.

**3.1.9.1.** Serviço de coleta de exames laboratoriais em domicílio no caso de pacientes acamados e/ou pacientes sem condições de locomoção até o laboratório desta OMS. Esses pacientes serão previamente avaliados por equipe multiprofissional para análise do direito a esse serviço.

**3.1.9.2.** Realização de exames laboratoriais diversos, incluindo coleta.



**3.1.9.3.** Realização de exames laboratoriais diversos, através de envio de amostras por essa OMS, sem custos adicionais e em condições específicas de transporte.

**3.1.9.4.** Realização de exames de cito-patologia cérvico-vaginal.

**3.1.9.5.** Realização de exames citopatológicos em geral de biópsias de diversos tecidos e órgãos, incluindo imunohistoquímica quando solicitado.

**3.1.10. CLÍNICA(S) ODONTOLÓGICA(S)** nas seguintes especialidades:

**3.1.10.1.** Cirurgia Buco- Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Disfunção Temporomandibular, Odontologia para pacientes com necessidades especiais, Radiologia (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética de ATM, RX Panorâmica simples e Documentação Ortodôntica) e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

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

**3.1.11. CLÍNICA(S) DE ESPECIALIDADE(S) MÉDICAS,** abrangendo os seguintes serviços:

**3.1.11.1.** Diagnósticos Cardiológicos.

**3.1.11.2.** Tratamento Nefrológico.

**3.1.11.3.** Cardiologia Fetal.

**3.1.11.4.** Diagnósticos Gastroenterológicos.

**3.1.11.5.** Diagnósticos Otorrinolaringológicos.

**3.1.11.6.** Diagnósticos Neurológicos.

**3.1.11.7.** Tratamento por Quimioterapia.

**3.1.11.8.** Tratamento por Radioterapia.

**3.1.11.9.** Outros tratamentos e procedimentos diagnósticos previstos no rol da ANS.

**3.1.12. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

**3.1.12.1. Atendimento Domiciliar Multiprofissional (ADM):** procedimentos de enfermagem, 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 e remoção (remoção mediante justificativa técnica devidamente autorizada pela auditoria prévia), visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, dentista, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social a assistência de fisioterapeuta e de outras especialidades quando se fizer necessário constará de suporte básico.

**3.1.12.2. 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 e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentista, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o



plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

**3.1.12.2.1. GERENCIAMENTO DE CASO BÁSICO (GCB) compreende:**

**3.1.12.2.1.1.** Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo.

**3.1.12.2.1.2.** Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores.

**3.1.12.2.1.3.** Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

**3.1.12.2.1.4.** Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração, evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames.

**3.1.12.2.1.5.** Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença.

**3.1.12.2.1.6.** Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

**3.1.12.2.2. GERENCIAMENTO DE CASO INTERMEDIÁRIO (GCI) compreende:**

**3.1.12.2.2.1.** Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo.

**3.1.12.2.2.2.** Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

**3.1.12.2.2.3.** Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

**3.1.12.2.2.4.** Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção.

**3.1.12.2.2.5.** Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos.

**3.1.12.2.2.6.** Pacientes com infecções de repetição.

**3.1.12.2.2.7.** Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

**3.1.12.2.3. GERENCIAMENTO DE CASO AVANÇADO (GCA) compreende:**

**3.1.12.2.3.1.** Portadores de doenças crônicas de difícil controle, com ou sem lesão de órgão alvo.

**3.1.12.2.3.2.** Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

**3.1.12.2.3.3.** Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção.

**3.1.12.2.3.4.** Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos.

**3.1.12.2.3.5.** Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação.

**3.1.12.2.3.6.** Previsão mínima de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

**3.1.12.3. Internação Domiciliar:** supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, 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. Internação indicada para pacientes agudos ou crônico- agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

**3.1.12.3.1. Internação domiciliar de média complexidade:** além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia.

**3.1.12.3.2. 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.

**3.1.12.3.3. Procedimentos de enfermagem:** serviços de técnico de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos pelas vias oral, enteral, parenteral e outras autorizadas para esta categoria profissional, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

### **3.1.13. PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)**

**3.1.13.1.** O credenciamento de PSA (Profissionais de Saúde Autônomos) tem como objetivo suprir as necessidades nas seguintes especialidades: alergologia, anesthesiologia (incluindo controle da dor), angiologia (cirurgia vascular e linfática), cardiologia (incluindo arritmologia e cardiologia intervencionista e outras subespecialidades), cirurgia geral, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (incluindo CPRE), gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, fisioterapia, otorrinolaringologia, pediatria (incluindo terapia intensiva neonatal e pediátrica), pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, cirurgia buco- maxilo-facial, dentística, endodontia, periodontia, prótese, estomatologia, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, disfunção temporomandibular, odontologia para pacientes com necessidades especiais, e Ortopedia Funcional dos Maxilares e outras constantes no rol da ANS.

## **4. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1.** Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e dos medicamentos, (Referencial de Preços) anexo a este Parecer Técnico.

**4.2.** Os valores constantes no Referencial de Preços não são motivo de negociação com os eventuais credenciados, devendo ser praticados exatamente como constam no Referencial de Preços.

## **5. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

**5.1.** São considerados BENEFICIÁRIOS, para fins deste credenciamento, conforme IR 30-38 e IR 30-39, as pessoas portadoras de documento de identificação, conforme abaixo descrito:

**5.1.1. BENEFICIÁRIOS do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx):** Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformados e pensionistas, todos contribuintes do FuSEx, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEx, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular.

**5.1.2. BENEFICIÁRIOS do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar e seus Dependentes (SAMMED):** Militares do Exército da ativa e na inatividade (reserva), seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida, pelo militar gerador do direito, identificados:

**5.1.2.1.** Para os titulares a identificação se dará por meio da identidade militar válida ou declaração provisória, nesse caso deverá apresentar um documento com foto.

**5.1.2.2.** Para os dependentes a identificação será realizada através de declaração provisória e um documento com foto.

**5.1.3. BENEFICIÁRIOS da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS):** Servidores Civis do Exército Brasileiro, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, optantes pela PASS, identificados pelo Cartão de Beneficiário da PASS ou Declaração Provisória emitida pela Organização Militar a qual está vinculada o Servidor Civil e cédula de identidade.

**5.1.4. BENEFICIÁRIOS da Assistência médico hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira - FEB (SAMEx/Cmb):** Ex-combatentes, os pensionistas de ex-combatentes, e os dependentes, identificados pelo Cartão de Beneficiário do Sistema SAMEx-Cmb e cédula de identidade.

**5.1.5.** Ressaltando-se que a aceitação do BENEFICIÁRIO dependerá sempre de autorização prévia, que será expressa por meio de Guia de Encaminhamento emitida pelo CREDENCIANTE, salvo situações de urgência ou emergência médica.

## **6. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS**

**6.1.** As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

**6.1.1.** O encaminhamento para o CREDENCIADO será previamente autorizado pelo CREDENCIANTE, salvo os casos de urgência ou emergência.

**6.1.2.** A autorização será expressa por meio de Guia de Encaminhamento, emitida pelo CREDENCIANTE, podendo ser apresentada na forma provisória, ou seja, preenchida manualmente, por motivos de indisponibilidade dos sistemas de informação do CREDENCIANTE.

**6.1.3.** O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de expedição, para o recebimento no CREDENCIADO.

**6.1.4.** Os materiais e procedimentos cirúrgicos eletivos de alto custo serão autorizados pelo CREDENCIANTE, mediante Auditoria Prévia com carimbo e assinatura em documento próprio, juntamente com orçamento feito e apresentado pelo CREDENCIADO.

**6.1.4.1.** O orçamento deve apresentar de forma discriminada os itens que serão utilizados no tratamento.

**6.1.5.** Quanto aos pacientes já internados no CREDENCIADO, para todo e qualquer material de alto custo ou procedimento cirúrgico eletivo indicado, diferente do autorizado na Guia de Encaminhamento inicial, deverá ser solicitada autorização ao Médico Auditor com a máxima brevidade possível.

**6.1.5.1.** Procedimentos cirúrgicos, exames diagnósticos e materiais de alto custo, em casos de urgência ou emergência não necessitam autorização prévia do CREDENCIANTE, devendo ser justificada a condição de urgência/emergência ao Médico Auditor, por escrito, e na documentação nosológica do paciente.

**6.1.6.** Quando houver intercorrências de urgência ou emergência médica, durante as internações, que modifiquem o tratamento clínico ou cirúrgico autorizado, o médico assistente justificará a alteração através de relatório que será anexado à fatura, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a urgência ou emergência do procedimento e realizar a lisura das despesas.

**6.1.7.** Tratamento ambulatorial e exames indicados para realização após alta hospitalar deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao médico da triagem no CREDENCIANTE.

**6.1.8.** Internações hospitalares prolongadas deverão ter suas autorizações renovadas em até quinze dias:

**6.1.8.1.** Médico Assistente na OCS solicita a prorrogação ao Médico Auditor do Hospital Militar de Área de Manaus até o 10º cada período de internação, conforme o caso.

**6.1.8.2.** O Médico Auditor providenciará a renovação da autorização e a Guia de Encaminhamento.

**6.1.8.3.** As guias de encaminhamento, nesse caso específico, serão encaminhadas ao Credenciado por meio do e-mail cadastrado durante o credenciamento.

**6.1.8.4.** Caso não haja solicitação de prorrogação e devida autorização o Paciente ficará sem autorização para permanecer internado no período subsequente.

**6.1.8.5.** Para as guias expedidas ainda durante a internação (prorrogação ou internação) será obrigatório à assinatura de forma clara ou por extenso pelo Médico Auditor Concorrente.

**6.1.9.** Quando houver necessidade de promover alterações no programa de tratamento ambulatorial já iniciado ou a execução de tratamentos paralelos e exames complementares nas instalações do próprio CREDENCIADO, o profissional assistente do CREDENCIADO justificará a alteração através de relatório. Para tanto, o BENEFICIÁRIO ou responsável deve retornar ao Setor de Triagem do Hospital Militar de Área de Manaus e deverá ser autorizado pelo CREDENCIANTE

por meio de nova Guia de Encaminhamento, ficando o CREDENCIANTE responsável pelas despesas decorrentes após comprovar a necessidade do procedimento e realizar a lisura das despesas.

**6.1.10.** Os tratamentos terapêuticos prolongados deverão ter suas autorizações renovadas mensalmente.

## **7. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1. CONDIÇÕES GERAIS:** A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

**7.1.1.** Os Beneficiários do sistema de Saúde do Exército poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou no faturamento, através da ouvidoria do Hospital Militar de Área de Manaus.

**7.1.2.** A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, somente em caso de internação hospitalar.

**7.1.3.** O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados, por parte do CONTRATADO, para atender aos beneficiários deste Termo de Credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

**7.1.4.** 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 Concorrentes 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.

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

**7.1.6.** No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e a Seção de Regulação e Auditoria Médica (SRAM) do Hospital Militar de Área de Manaus, através do Telefone nº (92) 2126-2087 e pelo e-mail auditoriahmamm@gmail.com a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

**7.1.8.** As faturas referentes às internações de longa permanência, com mais de 15 (quinze) dias deverão ser subtotalizadas e entregues com a máxima brevidade possível com a apresentação das despesas do período autorizado pelo CONTRATADO.

**7.1.9.** O CONTRATADO deverá remeter a lista de pacientes internados, diariamente, via e-mail auditoriahmamm@gmail.com ou entrar em contato por meio telefônico nº (92) 2126-2087 à Seção de Regulação e Auditoria Médica (SRAM) do Hospital Militar de Área de Manaus.

**7.1.10.** A execução deste Termo de Credenciamento deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Hospital Militar de Área de Manaus.

**7.1.11.** O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

**7.1.12.** A Seção de Regulação e Auditoria Médica (SRAM) do Hospital Militar de Área de Manaus possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este Termo de Credenciamento.

**7.1.13.** A CONTRATANTE poderá realizar alterações que visem o melhoramento dos procedimentos administrativos, referente ao faturamento e controle previsto no Edital de Credenciamento.

## **7.2. INDICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE CREDENCIADA:**

**7.2.1.** O encaminhamento de BENEFICIÁRIOS para atendimento hospitalar ou ambulatorial em Organizações Cíveis de Saúde credenciadas será realizado em caráter complementar ao atendimento prestado nas instalações do CREDENCIANTE.

**7.2.1.1.** O paciente poderá ser encaminhado a partir de atendimento em consultório, setor de emergência ou internamento (transferência).

**7.2.2.** A solicitação do tratamento, procedimento ou exame diagnóstico poderá ser feita por médico assistente, militar ou civil.

**7.2.3.** A escolha da empresa que prestará o serviço hospitalar, dentre as empresas disponíveis na rede de conveniados do CREDENCIANTE e com capacidade de atendimento, sempre será um direito do paciente ou familiar ou responsável, não havendo por parte do CREDENCIANTE obrigação de prover demanda mínima de encaminhamentos ao CREDENCIADO.

## **7.3. PROVIDÊNCIAS DO CREDENCIADO QUANTO AO ATENDIMENTO**

**7.3.1.** O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação de serviços credenciados e será efetuado mediante a identificação do BENEFICIÁRIO a ser atendido e, salvo os casos de urgência e emergência, o recebimento da Guia de Encaminhamento.

**7.3.1.1.** O CREDENCIADO deverá agendar atendimento somente mediante confirmação junto ao usuário da existência de Guia de Encaminhamento para cobrir o atendimento.

**7.3.2.** Para os atendimentos realizados em sessões:

**7.3.2.1.** O recolhimento da Guia de Encaminhamento se dará no momento da primeira sessão.

**7.3.2.2.** O CREDENCIADO deverá registrar no verso da Guia de Encaminhamento a data e coletar uma assinatura do BENEFICIÁRIO para cada atendimento.

**7.3.3.** Os atendimentos serão feitos de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o CREDENCIADO quando sua capacidade de atendimento estiver saturada.

**7.3.3.1.** No entanto, ao iniciar o tratamento o CREDENCIADO deverá garantir vaga para os atendimentos seguintes.

**7.3.4.** Fica expressamente proibida ao CREDENCIADO a realização de atendimento sem Guia de Encaminhamento, salvo para os casos de urgência ou emergência devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

**7.3.5.** Quando houver serviços do CREDENCIADO não cobertos pela CREDENCIANTE, o CREDENCIADO deve providenciar a assinatura pelo BENEFICIÁRIO ou por seu responsável, se for



o caso, do Termo de Responsabilidade onde constará com clareza os itens de particular responsabilidade do BENEFICIÁRIO para pagamento direto, como consumo de frigar, bebidas, café, uso de ramais internos de telefone e lanches.

**7.3.6.** O CREDENCIADO deve informar ao CREDENCIANTE toda INTERNAÇÃO HOSPITALAR efetivada, eletiva ou de urgência/emergência, no prazo de até 02 (dois) dias úteis da data de internação, utilizando obrigatoriamente o correio eletrônico auditoriahmamm@gmail.com, e pelo telefone 2126-2087, independentemente das obrigações dos BENEFICIÁRIOS com o CREDENCIANTE.

**7.3.6.1.** A informação deve conter o nome, posto ou graduação, número do cartão FuSEx, data e hora da internação e situação do atendimento (eletivo/urgência/emergência) e número da Guia de atendimento, se houver.

**7.3.7.** Em hipótese alguma o CREDENCIADO poderá realizar cobranças relativas ao tratamento diretamente ao BENEFICIÁRIO, familiar ou seu responsável, por procedimentos, materiais, medicamentos e outros, cobertos por este credenciamento ou não, bem como orientar o BENEFICIÁRIO a pleitear o reembolso posterior junto ao CREDENCIANTE, salvo orientação por escrito do CREDENCIANTE.

**7.3.7.1.** Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do CREDENCIADO em relação aos usuários.

**7.3.8.** As internações serão feitas de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o CREDENCIADO pela efetivação das mesmas quando suas acomodações estiverem totalmente ocupadas ou sua capacidade de atendimento saturada.

**7.3.9.** Os BENEFICIÁRIOS se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvos os casos de urgência ou emergência.

#### **7.4. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO**

**7.4.1.** Somente será autorizado o atendimento sem Guia de Encaminhamento (GE) nos casos de urgência ou emergência.

**7.4.1.1.** A comprovação da urgência/emergência será feita posteriormente pelo Médico Auditor do CREDENCIANTE.

**7.4.2.** Nos atendimentos de urgência e/ou emergência o CREDENCIADO deverá proceder da seguinte maneira:

**7.4.2.1.** Identificar o BENEFICIÁRIO na forma descrita neste instrumento administrativo (identificação dos beneficiários), deste credenciamento, não podendo exigir do BENEFICIÁRIO a obtenção de Guia de encaminhamento ou de qualquer outro documento que vise uma autorização por parte do CREDENCIANTE para a realização dos procedimentos de natureza de urgência ou emergência.

**7.4.2.2.** O CREDENCIADO deverá orientar o BENEFICIÁRIO ou seu representante legal a assinar Termo de Responsabilidade sobre as despesas para com o CREDENCIADO (modelo próprio do CREDENCIADO), não podendo exigir do BENEFICIÁRIO outra forma de garantia (ex: cheque caução).

**7.4.2.3.** Deverá o CREDENCIADO comunicar o fato ao Médico Auditor do Hospital Militar de Área de Manaus, no prazo máximo 02 (dois) dias úteis a contar da data da ocorrência,



fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência/emergência, independentemente de qualquer obrigação do usuário com o FUSEx.

**7.4.2.4.** Orientar o BENEFICIÁRIO ou seu responsável a providenciar a Guia de Encaminhamento junto ao Médico Auditor do CREDENCIANTE e posterior entrega ao CREDENCIADO em substituição do Termo de Responsabilidade.

**7.4.2.5.** O Médico Auditor providenciará a Guia de encaminhamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, após ter tomado conhecimento e **COMPROVADA** a urgência/emergência do atendimento.

**7.4.2.6.** O CREDENCIANTE não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas caso não seja comprovada a urgência/emergência do atendimento ou não tenham sido cumpridas as providências previstas acima, ou conforme Art 18 e 19 da IR 30-38.

**7.4.2.7.** Na impossibilidade de realizar a identificação do BENEFICIÁRIO, o CREDENCIADO fica desobrigado a atendê-lo, nas condições pactuadas no presente credenciamento, passando a considerá-lo como paciente particular, sujeito às normas e tabelas específicas, arcando o paciente com todas as despesas de seu atendimento ou internação, retroativo à data do início da prestação dos serviços.

## **7.5. ORÇAMENTOS**

**7.5.1.** Todos os procedimentos cirúrgicos de diagnósticos ou intervencionistas e a utilização no atendimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) necessitarão ser previamente autorizados por Médico Auditor (Auditor Prévio) do CREDENCIANTE.

**7.5.1.1.** Para esta autorização, o CREDENCIADO deverá apresentar ao Médico Auditor orçamento discriminado.

**7.5.2.** O CREDENCIADO deverá confeccionar orçamentos, de forma individualizada para cada paciente ou padronizada para qualquer paciente, neste caso para os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.

**7.5.3.** Os orçamentos individualizados serão encaminhados ao Médico Auditor (Auditor Prévio), por intermédio do BENEFICIÁRIO ou responsável, salvos os casos de urgência ou emergência, quando o CREDENCIADO poderá remeter diretamente ao CREDENCIANTE por meio de comunicação eletrônico: [auditoriaprevia@gmail.com](mailto:auditoriaprevia@gmail.com).

**7.5.3.1.** Os orçamentos padronizados serão encaminhados pelo CREDENCIADO diretamente ao Médico Auditor (Auditor Prévio).

**7.5.4.** Todos os orçamentos devem conter nome do procedimento cirúrgico a ser realizados, descrição detalhada das despesas e seus valores (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros).

**7.5.5.** Os orçamentos individuais devem conter também o nome do paciente. Os orçamentos padronizados devem conter período de vigência.

**7.5.6.** Os orçamentos deverão estar com valores dos seus itens (honorários profissionais, materiais, taxas, medicamentos, e outros) de acordo com o estipulado no Edital de Credenciamento.

**7.5.7.** Quando houver necessidade de utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), o CREDENCIADO encaminhará ao Médico Auditor, no mínimo, (03) três orçamentos discriminados de fornecedores do CREDENCIADO.

## **7.6. CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS NÃO DISPONÍVEIS PELO CREDENCIADO**

**7.6.1.** Pacientes internados nas instalações do CREDENCIADO que necessitem de atendimento com profissional de saúde não disponível pelo CREDENCIADO, bem como exames e procedimentos que necessitem ser realizados em outros estabelecimentos, diverso do especificado como endereço do atendimento, deverão ser realizados prioritariamente na rede conveniada do CREDENCIANTE, após autorizado por este, ou o CREDENCIADO inicialmente assumirá a despesa, podendo cobrar da CREDENCIANTE nos valores previstos no Edital de que originou o credenciamento.

**7.6.2.** No caso de ser utilizada a rede conveniada do CREDENCIANTE, o profissional do CREDENCIADO que está assistindo o paciente deverá solicitar a avaliação especializada, exame ou procedimento por escrito em formulário próprio do CREDENCIADO, que deverá ser submetido à análise e aprovação pelo CREDENCIANTE.

### **7.6.3. REMOÇÃO DE PACIENTE INTERNADO NAS INSTALAÇÕES DO CREDENCIADO**

**7.6.3.1.** A remoção, transferência ou transporte do paciente para realização de exames complementares não realizados nas dependências do CREDENCIADO poderá ser realizado por empresa indicada pelo CREDENCIANTE.

**7.6.3.2.** O CREDENCIANTE não arcará com qualquer despesa decorrente de transporte de paciente, não podendo ser objeto de cobrança pelo CREDENCIADO, com fundamento neste instrumento de credenciamento.

## **7.7. REABILITAÇÃO**

**7.7.1.** Inicialmente os BENEFICIÁRIOS serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para realização de uma Avaliação Inicial, na qual o profissional do CREDENCIADO irá elaborar um Plano de Tratamento que será apresentado ao CREDENCIANTE, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

**7.7.2.** O Plano de tratamento deverá conter diagnóstico, frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do profissional assistente, além dos dados de identificação do BENEFICIÁRIO e do CREDENCIADO.

**7.7.3.** A cada 06 (seis) meses de tratamento será apresentado ao CREDENCIANTE um Relatório de Tratamento, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

**7.7.4.** O Relatório de Tratamento deverá conter diagnóstico, data de início do tratamento, frequência das sessões, informações acerca da evolução do tratamento e resultados, e previsão de alta, além dos dados de identificação do profissional assistente, do BENEFICIÁRIO e do CREDENCIANTE.

**7.7.5.** Modificações no tratamento requerem a apresentação de um novo Plano de Tratamento com justificativa, que somente será considerado autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento.

**7.7.6.** O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo CREDENCIANTE, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o CREDENCIADO ou não.

**7.7.7.** Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 (trinta) dias.

**7.7.7.1.** Quando o BENEFICIÁRIO necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente.

**7.7.8.** Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 02 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 04 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional do CREDENCIADO, desde que homologada por médico militar.

**7.7.9.** Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

**7.8. ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO:**

As condições gerais das acomodações para internação constam do Referencial de Preços, anexo a este instrumento administrativo.

**7.8.1. DO PADRÃO DE ACOMODAÇÕES E SUAS CORRELAÇÕES:**

**7.8.1.1. Militares e seus dependentes, conforme IR 30-38:**

MILITARES - GRADUAÇÕES	PADRÃO DE ACOMODAÇÃO
- Oficiais e seus dependentes	a) Quartos privativos b) Quartos semiprivativos (até dois leitos)
- Subtenentes, Sargentos e seus dependentes	a) Quartos privativos b) Quartos semiprivativos (até dois leitos) c) enfermaria até seis leitos
- Cabos, Taifeiros e Soldados	a) enfermaria até três leitos b) enfermarias gerais
- Dependentes de Cabos, taifeiros e Soldados	a) Quartos semiprivativos (até dois leitos) b) enfermaria até seis leitos

**7.8.1.2. Servidores Civis, correlação com militares, conforme Portaria 396, de 16 de junho de 2008.**

CARGOS OU FUNÇÕES DE SERVIDORES CIVIS	POSTO/GRADUAÇÃO
---------------------------------------	-----------------

<p>Consultor Jurídico Adjunto do Comando do Exército Cargo em Comissão - Direção e Assessoramento Superior (DAS-100)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cargo de Nível Superior - Classe "C" e Especial</li> <li>- Professor de Ensino Superior - Titular e Associado</li> <li>- Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classe "E" e Especial</li> <li>- Ciência e Tecnologia - Pesquisador Associado e Titular</li> </ul>	Oficiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Pleno III e Sênior</li> <li>- Advogado da União - Categoria Especial e Primeira Categoria</li> <li>- Cargo de Nível Superior - Classes "A" e "B"</li> <li>- Professor de Ensino Superior - Adjunto, Assistente e Auxiliar</li> <li>- Professor de Ensino Fundamental e Médio - Classes "C" e "D"</li> <li>- Ciência e Tecnologia - Pesquisador Assistente e Adjunto</li> <li>- Ciência e Tecnologia - Analista e Tecnologista - Júnior e Plenos I e II</li> <li>- Advogado da União - Segunda Categoria</li> </ul>	Oficiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cargos de Nível Intermediário - Classes "A", "B", "C" e Especial</li> <li>- Ciência e Tecnologia - Técnico I, II e III</li> <li>- Ciência e Tecnologia - Assistente I, II e III</li> </ul>	Subtenente e Sargento
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cargos de Nível Auxiliar - Classes "A", "B", "C" e Especial</li> </ul>	Cabo

**7.8.1.3.** Caso o paciente seja transferido para UTI, UTI neo-natal ou berçário, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.

**7.8.1.4.** Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir o custo diretamente com o CREDENCIADO.

**7.8.2.** No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSex, do SAMMED, do SAMEX-Cmb e do PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSex/SAMMED/PASS.

**7.8.3.** É reservado aos beneficiários do FuSex, do SAMMED, do SAMEX-Cmb e do PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes.

**7.8.3.1.** Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

**7.8.3.2.** No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o BENEFICIÁRIO e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme o modelo do Edital de Credenciamento.

**7.8.3.3.** A opção feita pelo BENEFICIÁRIO, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO.

**7.9. SERVIÇOS NÃO ATENDIDOS PELO CREDENCIAMENTO:** Não devem ser prestados por este Credenciamento os seguintes serviços:

- 7.9.1.** Procedimento de natureza estética e embelezamento.
- 7.9.2.** Utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade.
- 7.9.3.** Aquisição de óculos e aparelhos correlatos.
- 7.9.4.** Tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia.
- 7.9.5.** Tratamento e manutenção ortodônticos para usuários acima de 16 (dezesesseis) anos,
- 7.9.6.** Exceto casos excepcionais autorizados por escrito.
- 7.9.7.** Implante hormonal.
- 7.9.8.** Teste de DNA para fins de comprovação de paternidade.
- 7.9.9.** Tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização.
- 7.9.10.** Cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação.
- 7.9.11.** Cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 7.9.12.** Tratamentos médicos e de outras especialidades experimentais.
- 7.9.13.** Exame de paternidade.
- 7.9.14.** Inseminação artificial.
- 7.9.15.** Internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos.
- 7.9.16.** Lentes de contato, óculos e artigos correlatos.
- 7.9.17.** Lipoaspiração.
- 7.9.18.** Procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde.
- 7.9.19.** Recanalização de trompas e canais deferentes.
- 7.9.20.** Terapia ortomolecular.
- 7.9.21.** Tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento.
- 7.9.22.** Vacina dessensibilizante.
- 7.9.23.** Vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde.
- 7.9.24.** Vacina contra gripe.

**7.10. NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES**

**7.10.1.** 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 Credenciamento.

**7.10.2.** Nenhum Militar, da ativa ou da reserva (quando convocado), do quadro de Saúde das Forças Armadas, ou Servidor Civil, ou dirigente do CREDENCIANTE, ou responsável pelo procedimento administrativo de credenciamento, poderá receber remuneração, honorários ou pagamento por serviços profissionais prestados aos BENEFICIÁRIOS atendidos por meio de Guia de Encaminhamento, nos termos do presente termo de credenciamento (conforme disposto no artigo 9 da Lei nº 8.666/93).

## **8. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS**

**8.1.** O interessado deverá dispor dos equipamentos e/ou instrumentais para a prestação do serviço.

## **9. DA ENTREGA DE FATURAS**

**9.1.** As Guias de Encaminhamentos (GE) recebidas pelo CREDENCIADO deverão, preferencialmente, ser remetidas ao CREDENCIANTE com suas respectivas faturas em até 60 dias após o atendimento, sendo prolongado até 90 dias de emissão da Guia de Encaminhamento;

**9.2.** As Guias de Encaminhamentos (GE) com valor superior a R\$ 30.000,00, por dependerem de autorização do Escalão Superior, deverão ser remetidas em fatura separada e individual, assim como as contas de pacientes que foram a óbito.

**9.3.** As faturas de óbito devem ter prioridade na entrega à Seção de Regulação e Auditoria Médica, tendo em vista os pacientes serem excluídos do Sistema e Cadastro de Beneficiários do FuSEx.

**9.4.** As FATURAS AMBULATORIAIS relativas à produção do mês devem ser entregues, preferencialmente, na Seção de Regulação e Auditoria Médica do Hospital Militar de Área de Manaus, até o dia 15 do mês subsequente.

**9.5.** As FATURAS HOSPITALARES poderão ser entregues a qualquer momento do mês respeitando o prazo do item 9.11;

**9.6.** Cada GE tem em seu cabeçalho a descrição de um grupo de usuário (Exército Brasileiro - FUSEx, Exército Brasileiro-Isentos, PASS-EB, PASS - Isentos, Ex-Combatentes, Estatuto 100% ou Aguardando Prec - CP). Guias de grupos diferentes não serão aceitas em uma mesma fatura, ou seja, deverá ser feita uma fatura distinta, com um número único e diferente para cada grupo, pois por este número que será localizado os processos de pagamento das mesmas.

**9.7.** Só serão aceitas as faturas onde constem a relação com o número de cada GE, com os respectivos pacientes e o valor da conta de cada paciente bem como o valor total da cobrança, esta relação será a base para análise das faturas ambulatoriais.

**9.8.** As FATURAS deverão estar acompanhadas de todas as suas Guias (1ª VIA – ORIGINAL ASSINADAS PELO PACIENTE), da requisição médica, declarações provisórias de beneficiários (se a guia for do grupo aguardando PREC-CP), cópias de laudos ou relatório dos procedimentos realizado, todo e qualquer documento que seja apresentado pelo paciente juntamente com a GE.

**9.9.** Nos casos de atendimentos terapêuticos por sessão (fisioterapia, psicoterapia, TO, acupuntura etc.), DEVE SER ANEXADO O CONTROLE DE ATENDIMENTO MENSAL PADRONIZADO

pela auditoria, que deve ser retirado na Seção de Regulação e Auditoria Médica, ou solicitado por e-mail para auditoriahmamm@gmail.com.

**9.10.** As faturas de internação deverão ser encaminhadas à Seção de Regulação e Auditoria Médica (SRAM) do HMAM com seguintes documentos: Relatório de conformidade ou não conformidade assinado pelo auditor do HMAM e pela OCS (capeante), guia de encaminhamento original, fatura original com detalhamento das despesas na qual há as anotações dos auditores, cópia relatório médico (solicitação de internação e procedimentos), cópia das prorrogações de internação na qual cobre todos os dias internados, cópia notas fiscais dos OPME se for o caso, cópia comprovante de uso dos OPME (relatório de cirurgia), cópia da autorização de OPME e/ou Honorário diferenciado do Fusex, cópia relatório de anestesia caso haja cobrança deste honorário, cópia dos invólucros dos OPME.

**9.11.** As faturas deverão ainda estar encadernadas (pelo lado ESQUERDO das folhas) com grampos e trilhos de plástico, e com no máximo 200 folhas (numeradas), para que não haja perda de documentos no caminho.

**9.12.** As FATURAS deverão ser organizadas com as Guias em ordem crescente, independente da ordem alfabética dos nomes dos pacientes, ou de outras classificações;

## 10. DO REFERENCIAL DE GLOSAS

### Lista Referencial de Glosa do Hospital Militar de Área de Manaus

1. Diárias e Taxas		G4.6	Erro no valor apresentado
Cód.	Descrição	G4.7	Ausência de valor na relação de mat/med utilizado
G1.1	Em desacordo com o contrato	G4.8	Documento sem condição de análise técnica
G1.2	Prorrogação não regularizada	G4.9	Ausência de relação discriminada de mat/med utilizado
G1.3	Diárias ou taxas em excesso	G4.10	Documentos com rasuras
G1.4	Item incluso no valor do Pacote	G4.11	Ausência de cópias de documentos solicitados
G1.5	Porte de curativo incompatível	G4.12	Internação não regularizada
G1.6	Valor acima do contrato	G4.13	Documentação com irregularidade (especificar)
G1.7	Atendimento	G4.14	Ausência de solicitação médica
G1.8	Desacordo com autorizado e/ou realizado	G4.15	Autorização posterior a data de realização
G1.9	Taxa de observação inclusa na diária	G4.16	Formulário impróprio
G1.10	Ausência de registro de gases	G4.17	Ausência de dados clínicos na solicitação
G1.11	Registro de gases acima do utilizado	G4.18	Quantidade de procedimentos maior que permitido pelo plano
G1.12	Sem cobertura pelo convênio	G4.19	Outros
G1.13	Cobrança de taxa de curativo na sala operatória	5. Honorários e procedimentos	
2. Materiais		Cód.	Descrição
Cód.	Descrição	G5.1	Visitas médicas inclusas no procedimento
G2.1	Preço/ percentual acima do valor	G5.2	Retorno cobrado como consulta
G2.2	Material de alto custo em nota fiscal	G5.3	Exame incluso no parasitológico (até 3 métodos)
G2.3	Sem cobertura pelo plano	G5.4	Atendimento por médico militar
G2.4	Quantidade acima do previsto para o procedimento	G5.5	Ausência de laudo médico que justifique o exame
G2.5	Não previsto para procedimento	G5.6	Ausência de solicitação de especialista para parecer
G2.6	Incluso em outra taxa	G5.7	Ausência de laudo anátomo-patológico



<b>G2.7</b>	Em desacordo com Pacote contratado	<b>G5.8</b>	Honorários não previstos, incompatível com o procedimento
<b>G2.8</b>	Filme RX com valor acima do contratado	<b>G5.9</b>	Consulta com procedimentos em laudo de avaliação
<b>G2.9</b>	Sem solicitação ou autorização prévia	<b>G5.11</b>	Laudo com insuficiência de dados para caráter de urgência
<b>G2.10</b>	Não utilizado	<b>G5.12</b>	Participação de profissional sem comprovação
<b>G2.11</b>	Reutilizável (pagamento parcial)	<b>G5.13</b>	Procedimento inerente ao ato principal
<b>G2.12</b>	Adquirido pela família a seu critério	<b>G5.14</b>	Sem justificativa para acréscimo/mudança de procedimento
<b>G2.13</b>	Outros	<b>G5.15</b>	Código inexistente / incorreto na tabela de honorários
<b>3. Medicamentos</b>		<b>G5.16</b>	Data e hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo
Cód.	Descrição	<b>G5.17</b>	Cobrança não corresponde ao realizado e/ou autorizado
<b>G3.1</b>	Preço/ percentual acima do Brasíndice	<b>G5.18</b>	Sem laudo médico que justifique o procedimento/consulta
<b>G3.2</b>	Ausência ou rasura de prescrição médica	<b>G5.19</b>	Procedimentos múltiplos - desacordo com normas da tabela
<b>G3.3</b>	Não compatível com atendimento de urgência	<b>G5.20</b>	Visitas médicas incompatíveis com tempo de permanência
<b>G3.4</b>	Cobrança em desacordo com a prescrição	<b>G5.21</b>	Atendimento ambulatorial cobrado no internamento
<b>G3.5</b>	Ausência do horário de checagem pela enfermagem	<b>G5.22</b>	Em desacordo com as normas da tabela vigente
<b>G3.6</b>	Incluso em outra taxa	<b>G5.23</b>	Procedimento requer autorização prévia
<b>G3.7</b>	Ausência de laudo justificado	<b>G5.24</b>	Sem guia para honorários
<b>4. Documentação</b>		<b>G5.25</b>	Cobrança em duplicidade
Cód.	Descrição	<b>G5.26</b>	Em desacordo com o contrato
<b>G4.1</b>	Matrícula (PREC CP /SIAPE) incorreta ou inexistente	<b>G5.27</b>	Procedimento incompatível com a idade e/ou sexo
<b>G4.2</b>	Sem identificação/ assinatura e carimbo	<b>G5.28</b>	Exame incluído na consulta
<b>G4.3</b>	Data inexistente ou rasurada	<b>G5.29</b>	Prestador descredenciado
<b>G4.4</b>	Sem assinatura do paciente	<b>G5.30</b>	Outros
<b>G4.5</b>	Sem descrição do serviço realizado		

Manaus, de de 2022.

**ELIÉZER EVANGELISTA DE SOUZA – Maj**

Chefe do Laboratório de Análises  
Clínicas

**ANDRÉ LUIZ DE ALMEIDA – Maj**

Chefe da Divisão de Medicina

**AGUINALDO ALVES DEÃO – TC**

Chefe da Divisão de Enfermagem

**ANDRÉIA MORALES PIRES DE CAMARGO – Cel**

Chefe da Divisão de Odontologia