



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos
Núcleo Permanente de Credenciamento de Saúde

Termo de Credenciamento - PMDF/DSAP/DPGC/SP/SSSPFE/NPCAS

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 054.001.577/2016
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017

TERMO DE CREDENCIAMENTO
DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 31/2022

CLÁUSULA PRIMEIRA - Das Partes

O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, representado pelo CORONEL QOPM JORGE MARCOS XAVIER DA SILVA, C.I nº 1256123 – SSP-DF, CPF nº 504.962.201-87, na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, por força da Portaria PMDF Nº 727 de 15 de outubro de 2010, com delegação de competência prevista nas Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal e a Empresa: **HOSPITAL PRONTONORTE S/A**, CNPJ: 00.511.816/0001-80, localizada no Endereço: SHLN 516 CONJUNTO G LOTE 7, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70.297-400, representada por RAFAEL FARIA GIL, RG: 58385505/SSP-SP, CPF: 220.482.618-92, na qualidade de Representante Legal.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do Procedimento

Este Termo de Credenciamento dar-se-á com fundamento no caput do art. 25 da Lei 8.666/93, obedecendo aos termos do Edital de CREDENCIAMENTO Nº 01/2017, do Projeto Básico e da Lei nº 8.666, de 21.06.93 e dos seguintes anexos: Instrução Normativa DSAP Nº 03, de 26 de junho de 2018, **Circulares PMDF/DSAP/DPGC/SGC/SCM Nºs: 04**, de 02 de outubro 2019; **05**, de 12 de fevereiro de 2020; **06**, de 14 de fevereiro de 2020; **07**, de 17 de fevereiro de 2020; **09**, de 16 de março de 2020; **10**, de 16 de março de 2020; **18**, de 16 de abril de 2020 e **19**, de 11 de maio de 2020; **Portaria nº 317 - DSAP/PMDF**, de 10 de outubro de 2019, **Ofícios SEI PMDF/DSAP/DPGC/SGC/SCM Nºs: 186**, de 19 de setembro de 2019 e **215**, de 29 de maio de 2019, protocolos criados pelo DSAP, **Nota de Retificação** dos Editais de Credenciamento PMDF, **Extrato de Publicação das retificações no DODF nº 197**, de 15 de outubro de 2019, e demais protocolos que vierem a ser instituídos.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Objeto

3.1 - O objeto é a prestação de serviços pela Credenciada como **HOSPITAL CLASSE C**, para prestação de serviços de assistência médica hospitalar e correlata, na área específica de **atendimento em**

urgência e emergência, nas especialidades **Clínica Médica, Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria**, e nas especialidades conforme Carta Proposta, para atendimento aos usuários, na forma especificada no Edital de Credenciamento, no Projeto Básico e na Proposta da Credenciada, que passam a integrar este Termo para todos os efeitos, conforme discriminados abaixo:

§1º - Para fins de composição deste objeto, serão obedecidas as Instruções Gerais, as Codificações de Procedimentos e as Observações, descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição - anexo IX deste edital, exceto naquilo que houver previsão no edital.

§2º - Os usuários que utilizarão os serviços previstos neste credenciamento constituir-se-ão de policiais militares ativos e inativos, pensionistas e dependentes legais com direito a assistência em saúde reconhecidos pela Polícia Militar do Distrito Federal, segundo normas próprias.

§3º - Excluem-se deste objeto qualquer atendimento/procedimento que não se enquadre como urgência e emergência, necessidade de internação em uti adulto, pediátrica e/ou neonatal ou de remoções médicas.

CLÁUSULA QUARTA - Da Execução Dos Serviços e Acesso Ao Atendimento Na Credenciada

4.1 - O serviço deverá ser executado exclusivamente nas instalações da Credenciada, matriz e/ou nas filiais, que foram avaliadas e posteriormente, ratificadas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

4.2 - O(s) serviço(s) será(ão) executado(s) em caráter de urgência e emergência, pela Credenciada que obrigatoriamente deverá possuir, em suas instalações, todos os recursos necessários em pleno funcionamento para essa execução, sempre sob sua supervisão e responsabilidade.

4.3 - Para os serviços a serem executados em caráter de urgência/emergência pela Credenciada, serão obedecidos os seguintes critérios:

4.3.1-Necessitando de qualquer atendimento médico em caráter de urgência/emergência o usuário deverá se dirigir ou ser removido para o Pronto Socorro da Credenciada para prestação de serviços médicos de urgência/emergência e se identificar. O policial militar deverá apresentar documento de identidade militar ou a Carteira de Saúde da CPSO; os demais usuários deverão necessariamente apresentar Cartão de Identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF emitido pelo Departamento de Pessoal Militar e que esteja dentro do prazo de validade, ou deve estar devidamente cadastrado no sistema de saúde da PMDF.

4.3.2 - Realizado o atendimento inicial e havendo necessidade de internação em caráter de urgência/ emergência ou terapia intensiva, será obrigatória a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis através do sistema próprio da PMDF, ao Chefe da Seção de Gestão de Contratos da DPGC ou Diretor da DPGC, ou Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

4.3.3 - A internação dar-se-á em acomodações conforme previsto no subitem 3.2 do edital. Terão direito a acompanhante, os pacientes menores de 18 (dezoito) anos, bem como idosos a partir de 60 (sessenta) anos e gestantes em trabalho de parto, parto, e pós-parto.

4.3.4 - Para os procedimentos cirúrgicos realizados até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente, procedimentos clínicos, radiológicos e laboratoriais, realizados em caráter de emergência/urgência, não haverá necessidade de autorização prévia.

4.3.5 - Havendo necessidade de interconsulta em qualquer especialidade, após a admissão pela urgência/emergência, o médico assistente deverá encaminhar o pedido médico, com o respectivo código da tabela CBHPM 5ª Edição, em papel timbrado (receituário médico), com nome completo e legível do paciente, com data e assinatura do médico solicitante e carimbo com número de registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM - DF), com relatório médico detalhado justificando a necessidade da interconsulta.

4.3.6 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de terapia com fonoaudiólogo, será obedecido o previsto subitem 6.1.1.3 deste Termo de Credenciamento.

4.3.7 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de fisioterapia, será obedecido o previsto subitem 6.1.2 deste Termo de Credenciamento.

4.3.8 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de medicamento, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.1 deste Termo de Credenciamento.

4.3.9 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de radiofármaco, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.2 deste Termo de Credenciamento.

4.3.10 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de quimioterápico, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.3 deste Termo de Credenciamento.

4.3.11 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de material descartável, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.4 deste Termo de Credenciamento.

4.3.12 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.5 deste Termo de Credenciamento.

4.3.13 - O paciente submetido a procedimento cirúrgico em caráter de urgência/emergência que necessitar consultar com o médico que o operou para acompanhamento contínuo no pós-operatório tardio em que houve complicações, poderá ser atendido pelo serviço de urgência/ emergência em que foi feito o procedimento cirúrgico, exclusivamente em dias úteis das 07 (sete) horas até as 19 (dezenove) horas. Não será pago taxas adicionais por atendimentos noturno, em finais de semana ou feriados.

4.3.14 - As Instruções Gerais descritas na Tabela CBHPM – 5ª Edição, serão acatadas, quando se tratar de pacientes atendidos em caráter de urgência/emergência, terapia intensiva e remoções, quando não houver previsão específica no projeto básico ou no edital.

4.3.15 - Não serão pagos atendimentos/tratamento/procedimentos de urgência/emergência e remoções que não estejam de acordo com o estabelecido no Projeto Básico e no Edital.

4.3.16 - Não serão pagos, devendo haver recurso de glosa, e regularização da fatura hospitalar, havendo falta de qualquer um dos seguintes itens: carimbo do médico assistente/ assinatura do médico assistente / data das solicitações em geral /CID ou hipótese diagnóstica/ assinatura do paciente ou de seu responsável legal na guia.

CLÁUSULA QUINTA - Da Forma e Regime de Execução

Este Termo de Credenciamento será executado de forma indireta sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo o disposto nos arts. 6º e 10 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - Do Valor

6.1 - Os serviços em saúde, previstos no objeto deste Termo de Credenciamento, serão pagos pelos valores constantes das tabelas listadas abaixo:

6.1.1 - Será adotada a tabela CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM – 5ª Edição - banda neutra - para pagamento de Honorários Médicos, Unidade de Custo Operacional - UCO e outros indicadores nela previstos. Os honorários médicos deverão estar vinculados à valoração dos portes dos procedimentos constantes no “Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015”. Os valores de porte e UCO poderão ser revistos após 12 meses de credenciamento tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

6.1.1.1 - Honorários Médicos – pagamento referente unicamente à execução de ato médico, valorado pelo porte e UCO previstos no edital de credenciamento, com banda neutra, exceto os seguintes:

Consulta de Pronto Socorro (com relatório e justificativa) - na especialidade e subespecialidade de pediatria (até a idade de 12 doze anos completos) – o porte previsto, com banda neutra, multiplicado por 1,5x (uma vez e meia).

Procedimentos diagnósticos e terapêuticos endoscópicos - de códigos: 4.02.01.03-1 / 4.02.01.05-8 / 4.02.02.05-4 / 4.02.02.10-0 / 4.02.02.12-7 / 4.02.02.17-8 - valorados pelo porte “6B”.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) - aos portes previstos e UCO, aplica-se deságio de 20% (vinte por cento) para análises clínicas e radiologia.

Procedimentos de radioterapia – aos portes previstos e UCO, aplica-se deságio de 10% (dez por cento).

Sobre todas as tabelas e referenciais nas áreas de Hemodiálise e Quimioterapia incidirá um deflator de 20% (vinte por cento), e na área de radioterapia terá um deflator de 10% (dez por cento).

Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado. Também não será pago qualquer custo referente a protocolos implementados pelo prestador de serviço, exceto os que forem determinados e publicados pela ANS, e somente se houver o aval por escrito da PMDF.

Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos médicos de Porte Anestésico 0 (zero), a remuneração será equivalente ao estabelecido para o Porte 01(hum).

Gasoterapia - Os gases serão pagos por hora na quantidade que foram utilizadas no paciente. O cálculo da quantidade de ar comprimido e O₂ será feito através do balanço hídrico e da evolução de fisioterapia e o que é ofertado na máquina.

- Unidade de Custo Operacional - UCO:

Para Hospital – valorada conforme referência da Comissão Nacional de Honorários Médicos em R\$ 17,74 (dezessete reais e setenta e quatro centavos).

Poderá ter seu valor reajustado após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

Para o reajuste, deverá haver solicitação por escrito da Credenciada e concordância da Credenciante.

6.1.1.3 - Procedimentos de fonoaudiologia serão remunerados pelo código 2.01.03.52-2 - Patologias Ostomioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária - com deflator de 20% (vinte por cento). Será pago apenas 01 (uma) sessão de fonoaudiologia ao dia, nos pacientes internados em regime de urgência/emergência e UTI quando houver solicitação com relatório médico circunstanciado, exclusivamente para pacientes que tenham perdido a capacidade de fonação secundários a longos períodos de intubação oro traqueal, pós traqueostomia ou com sequelas de traumas neurológicos ou AVC. Não serão cobertos pela Credenciante, tratamentos por outras causas. A solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou à Empresa de Auditoria contratada pela PMDF, para avaliação. O tratamento só poderá ser iniciado após a autorização. O fonoaudiólogo deverá evoluir diariamente o paciente demonstrando se está ocorrendo melhora ou não da patologia em tratamento. Após a realização de 07 (sete) sessões de fonoaudiologia, a continuidade do tratamento será solicitada, à Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou à empresa de auditoria contratada pela PMDF, obrigatoriamente, com novo relatório do médico assistente, justificando-a. A Credenciante

poderá ou não, acatar tal solicitação, podendo glosar o tratamento quando julgar improcedente, não cabendo recurso de glosa nestes casos.

6.1.2 - REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - RNPF – Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013, publicada no D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de julho de 2013 - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) - com os valores do referencial de remuneração dos procedimentos fisioterapêuticos expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos). Cada CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos de Real), na data da publicação. Será adotada banda negativa de 20% (vinte por cento) sobre os valores encontrados.

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico.

CÓDIGORNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106921/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106922/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo- esquelético)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106925/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106926/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Respiratório

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106929/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF
13106930/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO RNPFF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106933/ 50000381	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO RNPFF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106936/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100 CHF
13106937/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO RNPFF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106940/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF
13106941/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO RNPFF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106944/ 50000420	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106946/50000454	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	400 CHF

Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106948/50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico no paciente em hemodiálise.

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106949	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80 CHF
13106950	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico em UNIDADES CRÍTICAS

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106951	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	350 CHF

§1º - Não será pago pela Credenciante, consulta ao fisioterapeuta, pois a fisioterapia só será realizada nos pacientes internados em UTI, ou nos pacientes internados pela urgência /emergência, quando devidamente solicitado por escrito pelo médico assistente. A solicitação de fisioterapia pelo médico assistente deverá estar em papel timbrado (receituário médico), e conter o nome completo e legível do paciente, os procedimentos fisioterápicos solicitados, CID, a data, sua assinatura e carimbo com número de registro no respectivo conselho de classe. Não pode haver letras diferentes, rasuras ou escritas superpostas no pedido original.

§2º - Para tratamento fisioterápico, em UTI serão admitidas, no máximo, 3 (três) sessões ao dia, e, em enfermaria, no máximo, 2 (duas) sessões ao dia, mediante relatório do médico assistente e com a devida justificativa. O fisioterapeuta assistente deverá evoluir o prontuário diariamente, com o quadro clínico e a evolução do paciente quanto a sua reabilitação fisioterápica.

§3º - O Fisioterapeuta assistente não poderá em hipótese alguma alterar a prescrição do Médico assistente, sob pena de quebra de contrato se for constatado alterações na conduta prescrita.

§4º - A renovação de pedidos das sessões fisioterapia, somente será autorizada mediante novo pedido do médico assistente, com relatório circunstanciado justificando a real necessidade da continuidade do tratamento fisioterápico, com diagnóstico clínico, CID, em papel timbrado do local de atendimento, a cada 07 (sete) dias caso o paciente permaneça internado por período superior a este número de dias.

6.1.3 - GUIA FARMACÊUTICO BRASÍNDICE / REVISTA SIMPRO HOSPITALAR

- MEDICAMENTO

Será pago, como primeira opção, até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice.

Quando o medicamento não constar na referência acima, será pago até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar.

Para os medicamentos constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, como primeira opção, até o valor de fábrica, sobre este será acrescido a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas, no percentual de 12% (doze por cento), conforme alterado pela Portaria nº 317 - DSAP/PMDF, de 10 de outubro de 2019, publicado no DODF 197, de 15 de outubro de 2019, página 12. É proibido cobrança de qualquer outra taxa, e também é vedado o uso de medicamentos similares.

A taxa de gestão referenciada no item anterior não será devida para as dietas enterais e parenterais.

Quando o medicamento não constar nas referências acima, será pago o menor valor de 03 (três) orçamentos ou pelo preço da nota fiscal, a critério da Credenciante.

Quando se tratar de medicação de alto custo, isto é, custar acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a dose, seu uso só será permitido com autorização do credenciante e só será paga a fatura se houver relatório do médico assistente justificando o porquê do uso de tal medicação, e não de outra com custo mais acessível. Obrigatoriamente deverá constar na Fatura Hospitalar a justificativa Médica para sua utilização em detrimento de outra de valor menor (caso exista).

Em qualquer hipótese, é vedado o uso de medicamentos similares.

- RADIOFÁRMACO

O contraste radiológico será pago pelo quantitativo utilizado de mililitros (ml) do frasco, independente de qual for utilizado. O contraste radiológico será pago pelo preço médio (média aritmética) encontrado entre os preços listados no Guia Farmacêutico Brasíndice dos contrastes Optiray 100 ml, Omnipaque 100 ml, preço de fábrica.

Em qualquer hipótese, é vedado o uso de contrastes radiológicos similares.

Somente será pago o contraste radiológico utilizado no exame radiológico solicitado pelo médico assistente do paciente. Não será remunerado o uso de contraste quando solicitado pelo médico radiologista.

- QUIMIOTERÁPICO

Medicamento genérico - deverá ser autorizado como primeira opção de prescrição, desde que haja disponibilidade no mercado e registrado na ANVISA após testes de biodisponibilidade e bioequivalência.

Medicação estável - será pago somente a dose utilizada, desconsiderando o volume do frasco.

Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ocorrer autorização em até 24 horas a ser realizada pela Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou de Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

Vedado o uso de quimioterápicos similares.

Deverá ser observado a isenção de ICMS para medicamentos oncológicos, conforme Convênio ICMS 162/94; 118/11 e 32/14.

- MATERIAL DESCARTÁVEL

Será pago até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data do atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

Quando o material descartável não constar na referência acima, será pago até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

Em qualquer procedimento que houver a necessidade de uso de Material descartável, não será necessária autorização prévia para uso.

Quando o material descartável utilizado não constar nas tabelas, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, deverá constar os lacres dos materiais descartáveis para evidência de uso.

- ÓRTESES, PRÓTESES OU MATERIAIS ESPECIAIS – OPME

Será autorizada a utilização somente de material nacional ou nacionalizado, com cadastro e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),

Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

Para as cirurgias realizadas até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente: será pago até o valor de fábrica descrito na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização, para o material utilizado.

Para as cirurgias que acontecerem após 24 (vinte e quatro) horas de internação do paciente: será pago o menor valor encontrado na cotação realizada pela Credenciante e ou empresa de Auditoria contratada pela PMDF. Será necessária a autorização prévia dos procedimentos e toda a OPME solicitada, devendo ser encaminhado à empresa de auditoria o relatório médico justificando os procedimentos solicitados e a necessidade do uso da OPME.

Quando a OPME utilizada não constar na Revista SIMPRO Hospitalar, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização. No caso do fornecimento do OPME por terceiros, a nota fiscal deverá estar em nome do paciente. Deverá constar o número do registro do produto na ANVISA.

Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização. No caso do fornecimento do OPME por terceiros, a nota fiscal deverá estar em nome do paciente. Deverá constar o número do registro do produto na ANVISA.

Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, obrigatoriamente deverá constar: o relatório médico justificando a necessidade do uso da OPME; a descrição dos seus códigos de tabela, os lacres das OPMEs utilizadas e exame de imagem comprovando a utilização da OPME.

Se não houver cumprimento das normas estabelecidas acima, haverá glosa total das OPME utilizadas.

6.1.4 - CBR – COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA - vigente na data da prestação do serviço – para filmes radiológicos:

O metro do filme radiológico será pago pelo valor de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos), definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Serão adotados sempre os valores definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, e poderá ter seu valor reajustado, após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA - amplo do período, após solicitação por escrito da Credenciada, e somente se a PMDF concordar com tal solicitação.

6.1.5 - TABELA DO SINDICATO BRASILIENSE DE HOSPITAIS, CASAS DE SAÚDE E CLÍNICAS (SBH) - conforme termo acordado entre o SBH e o CIEFAS/DF em 1/01/1995 - para diárias e taxas.

Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,58 (cinquenta e oito centavos de real) para o hospital classificado na classe “Especial”.

Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,57 (cinquenta e sete centavos de real) para o hospital classificado na classe “A”.

Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,56 (cinquenta e seis centavos de real) para o hospital classificado na classe “B”.

Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,55 (cinquenta e cinco centavos de real) para o hospital classificado na classe “C”.

§1º - A US (Unidade de Serviço) poderá ter seu valor reajustado depois de 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como limite o IPCA – Amplo do período, desde que a Credenciada faça solicitação por escrito ao Diretor do DPGC, o que será negociado.

6.1.5.1 - DIÁRIAS - A Diária Hospitalar corresponde à ocupação de uma acomodação de internação por qualquer período de tempo, até 24 (vinte e quatro) horas a partir da hora da internação, com tolerância de até 02 (duas) horas para sua desocupação total. Serão caracterizadas conforme abaixo:

a) Diária Hospitalar Integral corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período de 24 (vinte e quatro) horas, iniciado com a efetiva internação do paciente; admite-se tolerância de até 02 (duas) horas para sua total desocupação após alta do paciente ou sua transferência. Pode corresponder à internação em Enfermaria, U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva), Berçário, Maternidade. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, não podendo ultrapassar o valor de 01 (uma) diária.

b) Diária Day Clinic será remunerada pelo valor de 75% (setenta e cinco por cento) do valor de uma diária normal. Corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período entre 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, a partir do início da internação.

c) Sala De Observação corresponde à ocupação de uma acomodação durante um período menor ou igual 06 (seis) horas, em Pronto Socorro ou Pronto Atendimento.

§1º - Incluem-se no valor das diárias: Leito próprio (cama, berço)/Ocupação do espaço físico/Troca de roupas de cama e banho do paciente quando em enfermaria/Cuidados e materiais de uso de higiene e desinfecção ambiental (materiais para esterilização, higienização, assepsia e antisepsia em geral, tais como: álcool, álcool gel, éter, iodopovidona ou povidona-iodo (PVPI) tópico ou degermante, clorexidina tópica ou degermante, detergente enzimático, glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio e assemelhados para o mesmo fim) /Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, inclusive as especiais (A alimentação enteral ou parenteral deverá ser justificada mediante relatório do médico

assistente)/Cuidados de enfermagem/Administração de medicamentos por qualquer via/Preparo instalação e a manutenção de venóclise e aparelhos/Controle e aferição de sinais vitais/Controle de drenagem/Controle de diurese/Aspirações/Mudanças de decúbito/Locomoção interna do paciente/Preparo do paciente para procedimentos médicos (enterólise, tricotomia e outros procedimentos de preparo do paciente)/Cuidados e higiene pessoal do paciente/Orientação nutricional no momento da alta/Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom e outros equipamentos para diagnósticos e terapias, conforme a necessidade do paciente)/Equipamentos de proteção individual, e/ou coletivas, exceto nos pacientes em isolamento/Retirada de pontos.

§2º - incluem-se no valor das diárias de Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) e Semi-Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, todos os itens das diárias normais acrescido de: Incubadora / Berço Aquecido / Desfibrilador / Cardioversor / Capacete de Hood / Nebulizador / Aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua).

§3º - Nas internações que necessitem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), conforme as Normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Para seu pagamento será necessário anexar à fatura o relatório médico justificando-a, com comprovação de cultura positiva.

§4º - Todos os materiais considerados como material permanente do hospital, para higienização ou inclusos em taxas e diárias não serão remunerados individualmente, tais como: EPI'S – Luvas não estéreis, propé, gorro, máscara, óculos de proteção, etc/ Absorvente/ Fralda descartável/ Luva de procedimento (Somente quando utilizado em curativo)/ Meia compressiva/ Sensor flotrac/ Abaixador de língua/ Filmes (radiologia)/ Lenço umedecido/ Máscaras em geral/ Pulseira de identificação/ Nebulizador.

§5º - A Credenciante não será responsável pelo pagamento de despesas extras não conexas ao tratamento de saúde do paciente, tais como uso de telefone, extravio ou dano de material, de equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não lhe darão direito ao ressarcimento.

§6º - A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da diária.

§7º - Terá direito a acompanhante os casos previstos em lei.

6.1.5.2 - TAXAS HOSPITALARES - obedecem às especificações abaixo:

a) TAXA DE SALA DE CIRURGIA: Os portes cirúrgicos serão classificados tomando-se como base os portes anestésicos da tabela CBHPM – 5ª Edição.

1) Nas cirurgias infectadas, a taxa de sala terá acréscimo de 100% (cem por cento) de seu valor; para seu pagamento será necessário anexar à fatura hospitalar o relatório médico caracterizando a cirurgia, e o resultado positivo de cultura.

2) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100%, acrescida de 50% (cinquenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% para as demais. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100%, acrescida de 70% (setenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% para as demais;

3) Quando forem realizadas cirurgias de porte zero no Centro Cirúrgico, a taxa de sala a ser paga será equivalente ao porte 01, devidamente justificada pelo médico assistente.

4) Estão inclusos no valor da taxa de sala de cirurgia, e que não devem ser cobrados individualmente, os seguintes itens: Bisturi de argônio/Bandeja de curativo; Bandeja de infiltração/punção articular/Bandeja de instrumentos/Bandeja de sondagem vesical/Bomba para bota pneumática/Mesa de Mayo/Mesas Cirúrgicas/Aparelho de anestesia/Enxoval cirúrgico não descartável/Foco cirúrgico/Realização de curativo/Garrote pneumático/Imobilização provisória/Retirada de imobilização provisória ou não gessada/Instalação de soro/Serviço de enfermagem/Laser cirúrgico,

exceto para cirurgias oftalmológicas/Limpeza e desinfecção de ambiente/Trépano elétrico/Manta térmica (aquecedor)/Tricotomia no Centro Cirúrgico.

5) Não será pago a utilização de bandejas descartáveis e capas para proteção de equipamentos dentro do ambiente hospitalar.

b) TAXAS DE SALA DE PEQUENA CIRURGIA / ENDOSCOPIA / QUIMIOTERAPIA / HEMOTERAPIA / PRONTO SOCORRO; será pago pelo porte 0 e 1 da CBHPM – 5ª edição.

Incluem-se no valor destas, os seguintes itens: Rouparia da sala de enfermagem e médicos/Serviço de enfermagem do procedimento/Mesa principal e auxiliar/Focos/Instrumental cirúrgico/Preparo do paciente (sondagens, tricotomia) /Antissepsia da sala e instrumental.

c) TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO/ REPOUSO/ EMERGÊNCIA: Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente;

A Taxa de Sala de Observação Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente e Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamento necessárias/Serviço de procedimento de enfermagem / Equipamentos / instrumental não descartáveis cirúrgicos / Equipamento / instrumental não descartável de anestesia / Equipamento / instrumental não descartável de ressuscitação e intubação / Equipamento ou instrumental não descartável para ventilação manual / Equipamentos para monitorização / Desfibrilador / Cardioversor /Administração de medicamentos e instalação de soro / Serviços de enfermagem.

A Taxa de Sala de Observação não será paga nas seguintes situações: Houver somente a consulta médica/Houver somente a realização de procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplo: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos entre outros) /Realização de Nebulização.

Quando a observação se transformar em internação será paga somente a taxa de maior valor.

d) TAXA DE SALA DE GESSO: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos ou instrumental para colocação e-ou retirada do gesso/Serviços de enfermagem do procedimento.

e) TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos referentes ao procedimento/Serviços de enfermagem do procedimento/Equipamentos ou instrumentais cirúrgicos não descartáveis/Equipamentos ou instrumentais não descartáveis de anestesia.

f) TAXA PARA REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM e U.T.I.: visa cobrir o custo de trechos de deslocamentos dentro do Distrito Federal e entorno, conforme referência da Tabela SBH de 2011. O deslocamento utilizando-se ambulância tipo D (UTI) necessitará de justificativa técnica para sua remuneração. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será pago o valor do transporte ou qualquer outro gasto.

g) TAXA DE NECROTÉRIO: visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local, estando inclusos a utilização do instrumental próprio, a limpeza e conservação do ambiente.

h) TAXA DE SALA DE AUTÓPSIA/EMBALSAMAMENTO: visa cobrir exclusivamente custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, produtos químicos de limpeza para conservação do local.

i) TAXAS PARA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS: visam cobrir os custos de instalação, limpeza e esterilização quando necessária, o desgaste e depreciação, como também a manutenção sistemática dos mesmos, de acordo com o item 1.3 da CBHPM 5ª Edição (instruções gerais).

j) TAXA DE SERVIÇOS ESPECIAIS: será paga quando não se fizer necessária a utilização de sala de observação.

k) TAXAS DE REGISTRO E EXPEDIENTE E ADMISSÃO: serão pagas conforme descrito na SBH de 01/01/1995.

l) TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: não será paga, pois o profissional “instrumentador” deve obrigatoriamente pertencer ao quadro de funcionários da Credenciada.

6.1.6 - MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRA – OPERATÓRIA

a) Será pago até o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), incluindo o honorário do médico que realiza a monitorização intra-operatória e o kit de monitorização.

b) O Kit de monitorização é composto por todo o material a ser utilizado durante a monitorização: algodão, álcool, micropore, computador portátil, eletrodos e outros).

c) Será paga a Monitorização Neurofisiológica Intra-operatória, apenas nos casos de tumores medulares e intracranianos, aneurismas cerebrais, cirurgia de aorta tóraco abdominal, cardiopatias congênitas, mediante relatório circunstanciado do médico que operou o paciente, e também relatório do médico que realizou a monitorização. Será pago apenas as monitorizações realizadas por médicos que possuam capacitação para tal serviço, devidamente comprovada no momento do credenciamento e durante sua vigência.

d) Este valor poderá ser revisto pelo IPCA - Amplo, depois de 12 meses de vigência do termo de credenciamento. Será necessário o requerimento do reajuste do valor, mediante tabela demonstrativa de que houve majoração nos custos do serviço/material utilizado por parte do prestador de serviços.

§1º - KIT DE NEURONAVEGAÇÃO – não terá seu uso autorizado por não estar previsto no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§2º - A Credenciante se propõe a realizar a cobertura de todo o Rol de Procedimentos da ANS.

§3º - Para fins de Auditoria Técnica, será observado, além de outros quesitos previstos no Projeto Básico e no Edital, os seguintes:

a) Para pagamento de materiais descartáveis e OPME será necessária a apresentação de lacres para evidência de uso;

b) Determinados itens serão pagos se estiverem em balanço Hídrico, prescrição e evolução, ex: “Drogas vasoativas, Soluções fisiológicas, dietas, outros”;

c) Não serão pagos materiais e medicamentos do tipo: tegaderm filme, cavilon creme, cavilon spray e curativo duoderme - a prevenção, com “mudança de decúbito” é o melhor tratamento;

d) Oxigênio só será pago se estiver prescrito pelo médico assistente; a ausência de prescrição acarretará em glosa de todo o circuito “TX, água 250 e cateter nasal”;

e) Todo procedimento médico, para ser pago, necessitará de relatório médico, ex: “AVC, PAI”;

f) No relatório descritivo de procedimento que utilizar materiais descartáveis, OPME e medicamentos tem que constar assinatura e carimbo do profissional que o realizou ex: “Hemodinâmica, Radiologia”;

g) Para cesariana, será pago somente 04 pacotes de campos operatórios, se exceder deverá haver justificativa médica;

h) Em procedimentos no centro cirúrgico, será necessária a justificativa técnica e indicação para uso de manta térmica e medicamento “Bridion”;

i) Quando houver a utilização de campos cirúrgicos estéreis e fios cirúrgicos, será necessária a descrição e evolução da quantidade utilizada.

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Dotação Orçamentária

7.1 - As despesas decorrentes da execução deste Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

7.1.1 - Referente ao Fundo Constitucional do DF para atendimento das despesas com os militares, pensionistas e dependentes legais:

I - Unidade Orçamentária: 170485;

II - Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FM.0053;

III - Natureza da Despesa: 339039;

IV - Fonte de Recursos: 106 e 151- FCDF;

7.2 - O empenho inicial é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), conforme Nota de Empenho Estimativa nº 2022NE001623, emitida em 10/11/2022, na modalidade inexigível.

CLÁUSULA OITAVA - Do Pagamento

8.1 - O pagamento do serviço prestado será efetuado em moeda nacional à empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos credenciada, devendo as Empresas encaminharem as faturas à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou para a auditoria contratada até 45 (quarenta e cinco) dias após o mês da emissão da guia de faturamento. Faturas fora do prazo deverão ser encaminhadas para auditoria mediante ofício, com justificativa do atraso e cópia de tal ofício ao executor para solicitação de abertura de processo administrativo para apuração do atraso. As faturas apresentadas fora do prazo passarão por negociação administrativa após a auditoria, para posterior solicitação de emissão de nota fiscal (alterado pela Portaria DSAP/PMDF nº 317, de 10 de outubro de 2019, publicado no DODF 197 de 15 de outubro de 2019, página 12).

8.2 - As faturas de serviço deverão ser encaminhadas à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF até 45 (quarenta e cinco) dias do mês subsequente ao atendimento.

8.3 - A Credenciada deverá emitir faturas diferenciadas constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso.

8.4 - A Credenciante se reserva ao direito de contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência.

8.5 - As remessas de faturas intempestivas serão alvo de apuração administrativa de descumprimento de cláusula contratual, sujeitas as penalidades administrativas previstas em leis vigentes e normas esparsas.

8.6 - Após a apresentação das faturas haverá solicitação de Nota Fiscal da parte incontroversa em até 30 (trinta) dias. Havendo glosa, a Credenciada poderá apresentar o recurso por escrito, à Subseção de Contas Médicas - DPGC, ou a Empresa de Auditoria contratada, em formulário próprio, em prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da apresentação da glosa. O recurso de glosa será analisado em até 30 (trinta) dias corridos, após a apresentação do recurso. Caso haja recuperação da glosa, a Credenciada terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação da nota fiscal complementar, após solicitação da Credenciante.

8.7 - Caso o recurso de glosa citado no item 8.6 seja indeferido, a Credenciada poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 05 (cinco) dias corridos, momento em que a Subseção de Análises de Contas Médicas ou a Empresa de Auditoria contratada, submeterá o recurso à apreciação do Diretor do DPGC que emitirá decisão sobre o caso.

8.8 - Caso haja duas negativas de recurso de glosa sobre o mesmo fato, seguindo os ritos descritos nos itens 8.7 a 8.9, a glosa será homologada pelo Chefe do DSAP que proferirá a decisão em última instância ou solicitará abertura de processo administrativo.

8.9 - Por ocasião do pagamento, a Credenciada deverá apresentar a documentação relacionada abaixo:

a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, INSS e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa).

b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

c) Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.

8.10 - A Credenciante, por meio da Secretaria da Fazenda do GDF, efetuará o pagamento relativo à(s) Nota(s) de Empenho em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação e pagamento.

8.11 - Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

8.12 - Caso haja multa por inadimplemento contratual, esta será descontada primeiramente das faturas subsequentes, e, não havendo faturas, da garantia prestada, ou cobrada judicialmente se for o caso.

8.13 - O pagamento dar-se-á mediante emissão de Ordem Bancária - OB, junto ao Banco de Brasília S/A em Brasília-DF.

8.14 - Os pagamentos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A - BRB.

8.15 - Excluem-se das disposições do item anterior:

I. - os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública Federal;

II. - os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;

III. - os pagamentos a empresas de outros Estados da Federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

CLÁUSULA NONA - Da Glosa

9.1 - Reserva-se à Credenciante, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no Projeto Básico e no Edital de Credenciamento, mediante análise administrativa.

Parágrafo Único

Ocorrendo glosa, esta será deduzida da própria fatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do Prazo de Vigência

10.1 – Este Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses à contar do dia 22/11/2022, ou até 90 (noventa) dias após publicação de novo edital.

10.2 - Este Termo de Credenciamento poderá ter sua vigência prorrogada nos termos do artigo 57, inciso II, da lei nº 8.666/93.

10.3 - A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das Garantias

Não será exigida prestação de garantia do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da Subcontratação

Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Da Responsabilidade do Distrito Federal

O Distrito Federal responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Das Obrigações da Credenciada

14.1 - São obrigações da Credenciada:

14.1.1- Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde;

14.1.2 - Realizar os serviços credenciados;

14.1.3 - Executar os procedimentos exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais que foram avaliadas e aprovadas pela Comissão de Vistoria de Aptidão e ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

14.1.4 - Manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião de sua assinatura;

14.1.5 - Realizar os serviços utilizando exclusivamente mão de obra de Profissionais de Saúde devidamente registrado no conselho de classe no DF; e que sua documentação tenha sido avaliada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área da Saúde;

14.1.6 - Atender aos usuários com elevado padrão de eficiência ética e urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

14.1.7 - Atender aos usuários com observância de suas necessidades, privilegiando as pessoas com idade igual ou maior que 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no estatuto específico;

14.1.8 - Dispensar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado a particulares;

14.1.9 - Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF. Vedada a subcontratação de mão de obra por Cooperativa, Associação ou Assemelhada de Médicos; O serviço será executado somente por seus filiados.

14.1.10 - Exigir, para execução do serviço, apresentação do documento de identificação, conforme abaixo:

a) Identidade militar expedida pela PMDF quando tratar-se de militar da ativa ou inativo ou ainda de pensionista;

b) Qualquer documento oficial com foto e assinatura quando tratar-se de dependente com idade igual ou superior a 12 (doze) anos de idade;

c) Documento original da certidão de nascimento ou carteira de identidade para os dependentes menores de 12 (doze) anos de idade;

d) Caso a PMDF venha a adotar algum cartão de identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF, este deverá ser apresentado no momento da identificação do paciente com outro documento do paciente que contenha foto, se o paciente for maior de 12 (doze) anos de idade, se for menor a certidão de nascimento.

14.1.11 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento, com cópia a Subseção de Acompanhamento de Contratos, quantos e quais foram os pacientes internados e quais receberam alta;

14.1.12 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

14.1.13 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço;

14.1.14 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, estatística mensal de todos os serviços prestados, indicando o sexo, idade, tipo de usuário (titular, dependente ou pensionista) e custo total da internação/tratamento de cada paciente, e o local onde o paciente ficou internado - UTI ou unidade de internação;

14.1.15 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis das internações de urgência através do sistema próprio da Credenciante;

14.1.16 - Transmitir à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF – por meios eletrônicos em padrão de formatação XML, com codificação de Tabela TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, os procedimentos realizados;

14.1.17 - Apresentar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF o RAH (Relatório de Auditoria Hospitalar) para apresentação das contas para processamento. O RAH somente será feito quando da apresentação da conta limpa. A apresentação de documentos para análise seja feita do seguinte modo:

a. Consulta – Guia TISS Consulta autorizada pelo Esculápio - preenchida, valorada, assinada pelo médico e paciente e/ou responsável.

b. SP/SADT – Guia TISS SP/SADT autorizada pelo Esculápio. Além do descrito acima, anexar o pedido médico em papel timbrado conforme exigência do CFM (onde se identifique a origem). Exigência de laudo de exames quando:

I. Exames que necessitam da comprovação positiva de outro para a realização do mesmo.
Ex: Antibiograma;

II. Exames que utilizam materiais e medicamentos e contrastados.

c. Internação – guia TISS Internação:

I. Urgência – Guia TISS manual, emitida pelo prestador. Nota fiscal das OPME;

II. No caso, os documentos exigidos são: Conta limpa, conta suja, RAH, boletim anestésico, descrição cirúrgica, pedidos médicos durante a internação e as evidências da realização destes serviços. Assim como as evoluções quando necessário (Ex: Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Psicólogo), lacres dos OPMEs, Escopias das cirurgias, nota fiscal de OPME quando o material não constar na tabela SIMPRO.

d. Integração da Nota Fiscal Eletrônica - NF-e ao sistema Esculápio, para eliminação do envio físico das notas fiscais. Obrigação da Credenciada de anexar a NF-e no sistema Esculápio.

14.1.18 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, a denúncia por escrito a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso, quando identificar qualquer irregularidade no processo de solicitação do serviço credenciado;

14.1.19 - Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês do subsequente ao do atendimento, as contas referentes aos atendimentos prestados no mês anterior, para a realização de auditoria técnica;

14.1.20 - Emitir faturas de serviço diferenciadas, constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso;

14.1.21 - Apresentar ao Executor do credenciamento, em caso de substituição do Responsável Técnico, o documento, referente ao substituto;

14.1.22 - Suspender imediatamente a prestação dos serviços se houver mudança de endereço ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas;

14.1.23 - Informar imediatamente ao Executor do credenciamento e à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde mudança de endereço e/ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas;

14.1.24 - O pagamento dos salários e demais verbas decorrentes da prestação do serviço;

14.1.25 - Responder pelos danos causados por seus agentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Da Repactuação

O instrumento poderá ser repactuado visando a manutenção das condições econômicas da proposta, observados o interregno mínimo de um 01 (ano), a contar da data da assinatura do Termo de Credenciamento, mediante solicitação da Credenciada e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da Alteração Contratual

Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 65, da Lei nº 8.666/93, vedada a modificação do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Das Penalidades

17.1 - Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente credenciamento, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentou a aplicação de sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 8.666/93, Anexo VII do Edital de Credenciamento.

17.2 - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas no Edital de Credenciamento e deste Termo de Credenciamento dele decorrente, em face do disposto no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei nº 8.666/93, serão obedecidos no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas no referido Decreto Distrital contido no Anexo VII do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Da Dissolução

Este Termo de Credenciamento poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando, para tanto, manifestação escrita da parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Da Rescisão

19.1 - A Credenciante, através de seu Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento e da Lei nº 8.666/93, instaurará processo administrativo sumário próprio com base neste diploma e no Anexo VII, e observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pela aplicação das penalidades previstas.

19.2 - Constituem motivos, dentre outros, para o descredenciamento, além da aplicação de sanções previstas no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei 8.666/93, regulamentado pelo Decreto Distrital nº 26.851 (de 30 de maio de 2006 e suas alterações):

- a) Atender aos Policiais Militares, Pensionistas ou Dependentes Legais com direito à assistência em saúde de forma discriminada, devidamente comprovada;
- b) Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos Policiais Militares, Pensionistas ou Dependentes Legais com direito à assistência em saúde;
- c) Cobrar diretamente dos usuários valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;
- d) Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou reincidir na cobrança de serviços executados regularmente (cobrar por serviços executados e já pagos);
- e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Polícia Militar do DF;
- f) Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- g) Receber 03 (três) notificações de mesma natureza, desde que classificada como de pequena gravidade;
- h) Receber 01 (uma) notificação de natureza grave, a critério do DSAP/PMDF;
- i) Após a terceira ocorrência de glosas por superfaturamento de mais de 50% (cinquenta por cento) da conta pós auditoria, a Credenciada será notificada que incorreu em falta gravíssima, e se incorrer no mesmo erro por mais uma vez, será submetida a Processo Administrativo com vistas ao seu descredenciamento;
- j) Faltar com a ética e urbanidade com os usuários;
- k) Deixar de comunicar à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF alteração de dados cadastrais da Carta Proposta e da Documentação para Habilitação, constantes nos itens 8 e 9 do Edital, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da alteração;

l) Deixar de comunicar ao Executor do Termo de Credenciamento, alteração de endereço e alteração de instalações físicas;

m) Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelo Executor do credenciamento;

n) Deixar de realizar os procedimentos os quais se propôs a fazer no ato do credenciamento por meio da Carta Proposta que será anexada ao Termo de Credenciamento, sem comunicação escrita ao Chefe da DSAP e Diretor do DPGC, no mínimo, 96 (noventa e seis) horas de antecedência;

o) Deixar de encaminhar previamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, documentação referente à inclusão/exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da PMDF;

p) Deixar de observar que todos os exames deverão ser entregues ao paciente, ou ao seu acompanhante quando o mesmo for menor de idade ou incapaz, num período de até 15 (quinze) dias, após realização do exame complementar. Caso seja necessário repetir o exame, e se comprove que o mesmo não ficou adequado por problemas técnicos na execução do mesmo, não poderá incidir cobrança alguma sobre o mesmo, desde que seja novamente solicitado por médico especialista na referida área ou por qualquer médico que pertença ao QOPMSM da PMDF, ou de outra Empresa contratada pela PMDF que execute tais serviços;

19.3 - O descredenciamento não eximirá a Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas.

19.4 - Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela Credenciada que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa autorização da DPGC/DSAP/PMDF, sustentada por laudo do médico assistente, os quais deverão ser transferidos a outra empresa Credenciada pela PMDF, contudo, os custos destas transferências são de total responsabilidade da empresa que solicitou o descredenciamento. Quando a empresa for descredenciada pela PMDF, os ônus de tais transferências também correrão por conta da empresa descredenciada.

19.5 - A Credenciada poderá requerer formalmente o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e o descrito no Projeto Básico e no Edital, desde que não prejudique o tratamento dos usuários.

19.6 - A Credenciada que estiver em processo de apuração de Irregularidade na prestação de seus serviços não poderá se utilizar do previsto no item anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante este período.

19.7 - A notificação sobre qualquer irregularidade será realizada pelo Chefe do DSAP, pelo Diretor da DPGC e/ou Executor do credenciamento, e a Credenciada terá o direito à defesa, por escrito, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

19.8 - O Chefe do DSAP analisará a defesa prévia no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento, acatando ou não a argumentação apresentada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Dos Débitos para com a Fazenda Pública

Os débitos da Credenciada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Do Executor

21.1 - O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, designará Executor que desempenhará as atribuições previstas na legislação vigente.

21.2 - A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do Executor do credenciamento não eximirá a Credenciada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados.

21.3 - Sem prejuízo de plena e exclusiva responsabilidade da Credenciada, perante o Distrito Federal ou a terceiros, os serviços, ora contratados, estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela Credenciante, quanto ao cumprimento das obrigações por ela assumidas, sobretudo em vista do que dispõem os artigos 28, 29, 30, 31, 55, XIII e 71, § 2º da Lei nº 8.666/93.

21.4 - A fiscalização pela Credenciante não eximirá, em hipótese alguma, a Credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais, quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

21.5 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em co-responsabilidade da Credenciante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93).

21.6 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do Edital, deverão ser prontamente atendidas pela Credenciada, sem ônus para a Credenciante.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - Do Vínculo Empregatício

Os empregados e prepostos da Credenciada não terão qualquer vínculo empregatício com a Credenciante, correndo por conta exclusiva da primeira todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal, comercial, as quais, se compromete a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Da Publicação

23.1 - A eficácia deste Termo de Credenciamento está condicionada ao que prevê o Parágrafo Único do art. 61 da lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

23.2 - O Ato de Ratificação do Credenciamento foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 216, de 21 de novembro de 2022, pg. 80.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - Do Combate à Corrupção

24 - Fica estabelecida a obrigatoriedade de implementação do Programa de Integridade em todas as pessoas jurídicas que celebrem contrato, consórcio, convênio, concessão, parceria público-privada e qualquer outro instrumento ou forma de avença similar, inclusive decorrente de contratação direta ou emergencial, pregão eletrônico e dispensa ou inexigibilidade de licitação, com a administração pública direta ou indireta do Distrito Federal em todas as esferas de poder, com valor global igual ou superior a R\$ 5.000.000,00, conforme expresso na Lei nº 6.112, de 2 de fevereiro de 2018, alterada pela Lei nº 6308 DE 13/06/2019.

24.1 - Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - Do Foro

Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste Termo de Credenciamento.

Pelo Distrito Federal: JORGE MARCOS XAVIER DA SILVA - CEL QOPM

Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal/DSAP

Pela Credenciada: RAFAEL FARIA GIL

Na qualidade de Representante Legal



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL FARIA GIL, Usuário Externo**, em 21/11/2022, às 14:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JORGE MARCOS XAVIER DA SILVA - CEL QOPM, Matr.0050368-1, Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal**, em 21/11/2022, às 16:00, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=100323568)
verificador= **100323568** código CRC= **1D7FD979**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SPO ÁREA ESPECIAL CONJUNTO 04 - DPGC - Bairro Asa Sul - CEP 70610-212 - DF

31908073