

ANEXO I – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA / EXÉRCITO BRASILEIRO/ 11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA

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

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 1º de setembro de 2019 a 31 de agosto de 2020.

VALOR ESTIMADO: R\$

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 80748.002103/2019-28

CONTRATO Nr \_\_\_\_\_: originado do PCS/INEx 01 / 2019 – SAMMED / FuSEx do Edital de Credenciamento 01/2019- CEL/FuSEx.

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do 11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Ladeira Tenente Villas Boas, s/nº, Centro, São João Del Rei/MG, CEP 36.307-900, inscrita no CNPJ sob o nº 09.574.370/0001-07, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, LEANDRO DOS SANTOS ALVES - Major, portador da cédula de identidade nº 122.963.434-8, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 052.827.517-80, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_, estabelecida à Rua \_\_, Bairro \_\_, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

### **CLAUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

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

1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

### **CLAUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha, de 24 de junho de 2019, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

### **CLAUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

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

### **CLAUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

5.1. O plano de Atenção Domiciliar (PAD), Anexo I, deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, avaliação de dependência, sistema tegumentar,

exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e enquadramento do tipo de atenção domiciliar.

5.2. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:

5.2.1. Idosos;

5.2.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

5.2.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e

5.2.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

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

6.1. Uma Equipe Multidisciplinar do Posto Médico da Guarnição de São João Del Rei, coordenada pela Seção de Auditoria, indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:

6.1.1. A Equipe Multidisciplinar será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicólogo:

6.1.1.1. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.

6.2. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano pelo Chefe do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;

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

6.4. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;

6.5. O CONTRATANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;

6.6. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à assistência oferecida:

6.6.1. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;

6.6.2. A autorização será válida para no máximo 30 dias.

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

6.6.3. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período:

6.6.3.1. Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente; e

6.6.3.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

6.6.4. Ao final do período será emitida uma autorização constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

6.6.5. Os orçamentos referentes às intercorrências serão

aprovados no decorrer do atendimento;

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

6.6.6.1. Prorrogações; e

6.6.6.2. Complementares (intercorrências).

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

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

6.6.9. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

6.6.9.1. Alta por melhora;

6.6.9.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

6.6.9.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;

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

6.6.9.6. Óbito.

6.7. A Equipe Multidisciplinar do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei procederá a reavaliação periódica dos casos de atenção domiciliar à saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

7. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à atenção domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) contratada.

7.1. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

7.2. O FuSEx/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

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

7.4. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.

8. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

8.1. De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei para contratos de credenciamento – Anexo M do Edital; e

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

8.2.1. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.

9. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE:

9.1. O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

9.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do Posto de Atendimento Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, via fac- símile: (32) 3379-8716, conforme modelo do Anexo II deste

contrato.

10. O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, incluindo 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, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de assistência domiciliar à saúde:

10.1. Atendimento domiciliar: prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, Terapeuta ocupacional, assistente social a assistência de fisioterapeuta, quando se fizer necessário constará de suporte básico:

10.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família.

10.2. Internação domiciliar: 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:

10.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

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

10.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

10.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais,

realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

10.4. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, 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:

10.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

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

10.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

10.4.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

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

10.4.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

10.4.1.6. Previsão 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.

10.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

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

10.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;



10.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

10.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

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

10.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

10.4.2.7. Previsão 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.

10.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

10.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

10.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

10.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

10.4.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

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

10.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

10.4.3.7. Previsão 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.

11. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

12. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção

domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

- 12.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e
  - 12.2. Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
13. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- 13.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
  - 13.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e
  - 13.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
14. Equipara-se ao subitem 13.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
15. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.
16. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
17. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
18. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
19. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento

domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei:

- 19.1. O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.
20. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
21. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “V” do edital, não se incluem na presente contratação:
  - 21.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
22. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:
  - 22.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;
  - 22.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
  - 22.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo(a) usuário(a) ou sua família às normas do programa;
  - 22.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo(a) usuário(a), responsável ou família; e
  - 22.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.
23. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Posto de Atendimento Médico do FuSEx do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha, através do Fax Nr (32) 3379-8716, a quem caberá tomar as providências subsequentes.
24. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
25. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
26. O Serviço de Auditoria do Posto de Atendimento Médico do FuSEx do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLAUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

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

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

29. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de assistência ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, Anexo O do Edital:

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

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

31. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FuSEx/SAMMED/PASS e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta do item 5 da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde do Posto Médico do Fusex da Guarnição de São João Del Rei, Anexo O do Edital.

32. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde do Posto Médico do Fusex da Guarnição de São João Del Rei, Anexo O do Edital.

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

33.1. No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento.

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

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

36. A CREDENCIADA se obriga a apresentar à CREDENCIANTE, entre o 1º (primeiro) e o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente, na Seção de Lixura de Contas Médicas do Posto de Atendimento Médico do FuSEx do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha, a fatura, em 02 (duas) vias, carbonada de

igual teor, em nome do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FUSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FUSEx (número de cartão FUSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FUSEx, código das Tabelas acordadas nos contratos, valor em R\$ (reais) e relatório de conferência (espelho).

36.1. O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

36.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Cívicos, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

36.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem anexados a este contrato:

36.3.1. Anexo III: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

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

36.3.3. Anexo V: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

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

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

37. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

37.1. O Setor de Licitação do Posto de Atendimento Médico do FUSEx do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha possuirá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do término do prazo do subitem 36.5;

37.2. O CONTRATADO poderá interpor representação, nos termos do art. 109, II, da Lei nº 8.666/1993, contra a decisão da glosa, constantes

das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme a Lista Referencial de Glosa do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, Anexo S do Edital, dentro do prazo de 05 (cinco) dias:

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

37.2.2. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Ordenador de Despesas do 11º Batalhão de Infantaria de Montanha, observado o procedimento posto nos art.s 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

#### **CLAUSULA SEXTA – Do reajuste.**

38. Os valores decorrentes deste contrato serão fixos e irremovíveis, dado sua vigência limitada a um ano, nos termos da Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001.

#### **CLAUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

39. O contrato terá vigência de 12 meses, respeitada a vigência fixada no item 3.1.1 do edital de credenciamento.

39.1. O presente contrato é improrrogável.

40. O CONTRATADO dará início aos serviços no dia 1º de setembro de 2019 ou na data de assinatura do contrato, caso posterior a aquele termo.

#### **CLAUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

41. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 063091 – 063092 – 063163 – 063164, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFCTOCSA – D8SAECBOCSA – D8SACIVOCSA – D8SAFUSOCSA.

#### **CLAUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

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

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

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

**CLAUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

45. As sanções aplicáveis restam previstas no item 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

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

47. As obrigações constam do item 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

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

48. As obrigações constam do item 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

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

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

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.**

50. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, conforme previsto no item 2.3 do edital.

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

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

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.**

52. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei, para Organizações Civas de Saúde.

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

52.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida

para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.**

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

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

São João Del Rei – MG, \_\_\_ de setembro de 2019.

---

MILITAR NA FUNÇÃO  
Ordenador de Despesas do 11º BI Mth  
CONTRATANTE  
Identidade Nr  
CPF

---

NOME  
Cargo/Função  
CONTRATADA  
Identidade Nr  
CPF

---

NOME  
Testemunha  
Identidade Nr  
CPF

---

NOME  
Fiscal Contrato  
Identidade Nr  
CPF



ANEXO I à Minuta de Termo de Contrato de Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

---

**PLANO MENSAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (PMAD)**

---

Dados do paciente:

Unidade de Vinculação do Beneficiário Titular solicitante:

\_\_\_\_\_

Nome do beneficiário a ser assistido:

\_\_\_\_\_

Nome do responsável:

\_\_\_\_\_

Nome do

Cuidador/Acompanhante: \_\_\_\_\_

Endereço onde se pretende prestar a assistência domiciliar à saúde:

Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Apto \_\_\_\_\_ Bloco \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Nome do médico

assistente: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do médico cadastrado da

CONTRATADA: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

1. Período mínimo de internação domiciliar:

---

2. Modalidade de assistência domiciliar:

---

3. Necessidade de atendimento de plantão domiciliar de enfermagem:

( ) Não ( ) Sim

Quais? ( ) 6 horas ( ) 12 horas ( ) 24 horas

4. Necessidade de procedimentos de cuidados de enfermagem:

( ) Não ( ) Sim

Quais?

---

---

---

5. Materiais e medicamentos:

---

---

---

---

---

6. Atenção Médica Domiciliar: ( ) Não ( ) Sim

Quais?

---

---

---

---

---

7. Atenção Fisioterapêutica Domiciliar: ( ) Não ( ) Sim

Quantas sessões mensais?

---

( ) Respiratória

( ) Motora

( ) Outras

8. Atenção domiciliar de outros profissionais da área de saúde:

( ) Não ( ) Sim

Quais?

---

---

9. Oxigenioterapia:

---

10. Tempo mínimo estimado para treinamento do Cuidador/Acompanhante:

---

11. Outras considerações:

---

---

12. O Beneficiário a ser assistido ou seu responsável e o médico assistente, acima referidos, aprovam o presente Plano Mensal de Assistência Domiciliar acima descrito e sugerido por esta Organização Civil de Saúde que submete à apreciação da Chefia do Posto Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei para homologação e emissão da competente Guia de Encaminhamento para o início da assistência domiciliar.

13. O beneficiário a ser assistido, ou seu responsável, e o médico assistente concordam com o presente Plano Mensal de Assistência Domiciliar e declaram total anuência com as condições nele propostas para a assistência domiciliar solicitada.

\_\_\_\_\_, - MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CRM do médico assistente

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CRM do médico da CONTRATADA

Observações:

O presente documento deverá ser emitido em 04 (quatro) vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – Posto de Atendimento Médico do FuSEx da Guarnição de São João Del Rei; 3ª via – Comissão de Ética do Posto de Atendimento Médico; 4ª via- Médico assistente.

## **HOMOLOGAÇÃO**

\_\_\_\_\_, - MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome – Posto

Chefe do Posto de Atendimento Médico da Guarnição de São João Del Rei

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



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

---

**PEDIDO DE INTERNAÇÃO**

---

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

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE \_\_\_\_\_, no(a) Hospital ( ) ou Clínica ( ):

Nome da Instituição

\_\_\_\_\_.

Com Diagnóstico de:

\_\_\_\_\_

CID: \_\_\_\_\_

Cujos principais sinais e sintomas são:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Justificativa para internação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Caráter da Internação: Eletiva ( ) Urgência/Emergência ( )

Tipo de tratamento: Clínico ( ) Cirúrgico ( )

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código CBHPM

Data da internação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da cirurgia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: \_\_\_\_\_

Materiais especiais?

( ) Não

( ) Sim, descrição:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, - MG, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do médico)

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato de Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

---

**Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde**

---

Mês: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente:

\_\_\_\_\_

<b>FISIOTERAPIA (*)</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura Paciente/Responsável</b>	<b>do</b>

(\*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CRM do médico da CONTRATADA

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato de Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

---

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

---

Mês: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente:

\_\_\_\_\_

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Assinatura do Responsável
	Noite/ Dia	Data	Horário	

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Supervisor de Enfermagem



ANEXO V à Minuta de Termo de Contrato para Assistência Domiciliar à Saúde



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 - REGIMENTO TIRADENTES)**

---

**Controle de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde**

---

Mês: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

<b>Descrição do Material/Medicamento</b>	<b>Data</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Assinatura do Paciente/Responsável</b>

---

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO VI à Minuta de Termo de Contrato para para Assistência Domiciliar à Saúde

**Lista – Índice de Glosa**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
11º BATALHÃO DE INFANTARIA DE MONTANHA  
(28º BI – 1888 – REGIMENTO TIRADENTES)**

1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx / PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica em rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico

20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros