



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
Seção de Licitações

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 03/2024 - CBMDF

O DISTRITO FEDERAL, POR MEIO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL - CBMDF e representada pela Seção de Credenciamento, torna público que receberá a documentação de empresas/instituições que pretendam participar deste credenciamento, em conformidade e sujeitando-se às disposições, no que couber, da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, do Decreto Distrital nº 44.330 de 16 de março de 2023 e de acordo com o Parecer Jurídico nº 29/2023-PGCONS/PGDF, mediante as condições previstas neste edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o estabelecimento dos requisitos a serem adotados para a formação da rede credenciada, composta de entidades e de profissionais da área de saúde, para complementação da assistência à saúde, por meio de **CLÍNICA ESPECIALIZADA, CONSULTÓRIO, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)**, conforme consta no Termo de Referência e especificações anexas a este edital.

2. DO DIA, HORA E LOCAL

2.1. **A partir do dia 22 de agosto de 2024**, a Seção de Credenciamento do CBMDF (SACRE) disponibilizará requerimentos de empresas/instituições interessadas em se candidatar na habilitação para o credenciamento em saúde do CBMDF, em link disposto no endereço (<https://www.cbm.df.gov.br/credenciamento-em-saude/>).

2.1.1. A Seção de Credenciamento do CBMDF está localizada na Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – sito ao SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SEAFS – Asa Sul – CEP 70602-900–Brasília – DF.

2.1.2. A SACRE do CBMDF poderá dirimir dúvidas sobre o processo de credenciamento por meio do endereço eletrônico **disau.sacre@cbm.df.gov.br**.

2.1.3. O interessado deverá apresentar, por meio eletrônico, a documentação para avaliação da comissão especial de credenciamento designada.

3. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

3.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de chamamento de interessados por irregularidade na aplicação da Lei 14.133/2021 ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

3.2. A impugnação deverá ser apresentada no prazo de **03 (três) dias úteis**, contados da publicação do presente edital.

3.3. A impugnação e os recursos, se houverem, devem ser encaminhados digitalmente para o e-mail: **disau.sacre@cbm.df.gov.br** e conter, obrigatoriamente, sob pena de não serem conhecidos:

a) O assunto do e-mail deverá ser: "**Impugnação do edital nº 03/2024**"

b) Nome e endereço da empresa/instituição;

c) Data e assinatura, esta com a menção do cargo e nome do signatário;

d) Objeto da petição, com a indicação clara dos atos e documentos questionados;

e) Fundamentação do pedido e anexos em formato "*.PDF";

f) Instrumento que credencie o peticionário na forma do item 6.2.

3.4. Acolhida a impugnação, o interessado será comunicado da decisão e informado das providências adotadas para o atendimento do pleito.

3.5. A impugnação feita tempestivamente pela interessada não a impedirá de participar do credenciamento até a decisão final da Administração.

3.6. A impugnação feita tempestivamente em desfavor de outra empresa candidata ao credenciamento, não impedirá a empresa/instituição impugnada de participar do processo de credenciamento até a decisão administrativa final por parte da Seção de Credenciamento.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 4.1. A participação neste credenciamento implica a aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital e, seus Anexos, bem como na observância dos Regulamentos Administrativos e das Normas Técnicas pertinentes.
- 4.2. Poderão participar do presente credenciamento toda e qualquer Empresa Brasileira que atenda plenamente a todas as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.
- 4.3. Poderão participar do presente credenciamento os profissionais organizados sob a forma de cooperativa.
- 4.4. Não será permitido que uma mesma empresa/instituição participe em mais de uma proposta.
- 4.5. **Estarão impedidas de participar**, direta ou indiretamente, deste credenciamento:
- 4.5.1. Autor do projeto básico.
- 4.5.2. Empresa, isoladamente ou em consórcio, da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado.
- 4.5.3. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo credenciamento.
- 4.5.4. Pessoa jurídica que se encontre impossibilitada de contratar com o Distrito Federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta.
- 4.5.5. Pessoa Jurídica declarada inidônea por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta.
- 4.5.6. Pessoa Jurídica que estejam incluídas no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa disponível no Portal do CNJ.
- 4.5.7. Pessoa Jurídica que conste da relação de inidôneos disponibilizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU).
- 4.5.8. Pessoa jurídica cujo dirigente, administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o segundo grau de:
- a) contratos, em andamento, de serviço terceirizado no CBMDF;
- b) agente público cuja posição no CBMDF seja hierarquicamente superior ao chefe da unidade responsável pelo credenciamento;
- 4.5.9. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação deste edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.
- 4.5.10. Empresas que se encontrem sob falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, dissolução, liquidação, entidades empresariais estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente, bem como aquelas que tenham sido declaradas inidôneas, ou que estejam cumprindo punição de suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou Distrital.
- 4.5.10.1. Admitir-se-á empresa em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que seja apresentado plano recuperação acolhido e homologado judicialmente, desde que se demonstre, na fase de habilitação, a sua viabilidade econômica, em conformidade com o Parecer nº 135/2021 - PGCONS/PGDF.
- 4.5.11. Empresas que possuam entre seus diretores ou responsáveis técnicos ou sócios, bombeiros militares ativos, inativos, pensionistas e dependentes legais com direito a assistência em saúde reconhecidos pelo CBMDF.
- 4.6. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do CBMDF ou com agente público que desempenhe função no CBMDF ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme §3º do Art. 122 da Lei 14.133/2021.

5. DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

- 5.1. Os interessados em participar do presente credenciamento deverão acessar o link no endereço (<https://www.cbm.df.gov.br/credenciamento-em-saude/>) e seguir os passos para o cadastro da empresa/instituição.
- 5.2. Os documentos digitais anexados deverão ser perfeitamente legíveis, sem rasuras, emendas ou entrelinhas, devidamente datados e assinados;
- 5.3. A carta proposta em modelo digital deverá seguir os parâmetros do modelo apresentado no Anexo II do presente edital, contendo:
- 5.3.1. **Carta-proposta**, digitalizada e assinada, conforme modelo contido no **Anexo II** do presente edital:
- a) A carta proposta deverá ser rubricada em todas as suas páginas, com a assinatura do representante legal da proponente e a data corrente indicadas ao final;
- b) Deverá estar no formato "*.PDF";
- 5.3.2. Conter as seguintes declarações:
- a) **Declaração de fato superveniente**, conforme modelo contido no **Anexo III** do presente edital;
- b) **Declaração de responsabilidade técnica**, conforme modelo contido no **Anexo IV** do presente edital;
- c) Declaração de **não utilização de mão de obra infantil/ trabalho menor aprendiz**, conforme modelo contido no **Anexo VI** do presente edital;

- d) Declaração de concordância com as **políticas de glosa e de valores** a serem praticadas pelo CBMDF, conforme modelo contido no **Anexo VII** do presente edital;
 - e) Declaração de **inexistência de nepotismo**, conforme modelo contido no **Anexo VIII** do presente edital;
 - f) Declaração de **inexistência de vínculo com o CBMDF**, conforme modelo contido no **Anexo IX** do presente edital;
- 5.3.2.1. Todas as certidões deverão estar em formato "*.PDF";
 - 5.3.3. Documentos de habilitação, conforme item 6 deste edital;
 - 5.3.4. O (s) arquivo(s) não pode(m) ultrapassar o tamanho de 10 Mb;
 - 5.3.5. Todos os documentos poderão ser assinados eletronicamente, desde que a autenticidade possa ser conferida pela internet.
 - 5.4. Caso a documentação atenda os requisitos estabelecidos, a Seção de Credenciamento (SACRE) responderá a mensagem informando o número do processo eletrônico para habilitação da empresa/instituição ao credenciamento.
 - 5.5. Uma mensagem será encaminhada ao proponente, caso a documentação esteja em desacordo com o Edital;
 - 5.6. Será concedido o período de 30 (trinta) dias para que o proponente adeque a documentação para a habilitação ao credenciamento.
 - 5.6.1. Transcorrido esse prazo, a solicitação para a habilitação ao credenciamento será encerrado administrativamente.

6. DA HABILITAÇÃO

- 6.1. A autuação do processo de habilitação para o credenciamento só será realizada mediante a apresentação do SICAF, que deve trazer os documentos de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira.
 - 6.1.1. **A inscrição do proponente no SICAF é obrigatória, para fins de habilitação no presente credenciamento.**
 - 6.1.2. A proponente cuja habilitação parcial no SICAF acusar no demonstrativo "Consulta Situação do Fornecedor", algum documento com validade vencida, deverá encaminhar o respectivo documento a fim de comprovar a sua regularidade.
 - 6.1.3. É obrigatória, independente do nível de cadastramento no SICAF, a apresentação dos documentos referentes à **habilitação técnica** (subitens 6.4 a 6.4.9).
 - 6.1.4. **Nos casos de habilitação parcial no SICAF, deverão ser apresentados os documentos faltantes relativos às habilitações Jurídica, Fiscal, Social e trabalhista, Econômico-Financeira e Técnica, conforme os subitens seguintes deste edital: 6.2; 6.3; 6.4; 6.5; 6.6; e 6.7.**

6.2. COMPROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 6.2.1. Documento de identificação contendo todos os dados dos responsáveis legais da empresa/instituição a ser credenciada.
- 6.2.2. Registro comercial, no caso de empresário individual;
- 6.2.3. No caso de sociedades empresárias, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente inscrito no Registro Público de Empresas Mercantis.
 - 6.2.3.1. Deverá ser apresentado a documentação de eleição dos seus administradores, quando não constar do próprio ato constitutivo.
- 6.2.4. Em caso de empresa de sociedade simples, ato constitutivo averbado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 6.2.5. Para as sociedade empresária estrangeira em funcionamento no país, deverá ser apresentado o ato administrativo de autorização para funcionamento no Brasil.
- 6.2.6. Procuração por instrumento público, ou por instrumento particular com o devido reconhecimento de firma em cartório, comprovando a delegação de poderes para assinatura e rubrica dos documentos integrantes da habilitação e propostas, quando estas não forem assinadas por diretor(es), com poderes estatutários para firmar compromisso.
- 6.2.7. Registro no Cadastro de Pessoa Física- CPF ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

6.3. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

- 6.3.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuinte Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.3.2. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal ou Distrital, do domicílio ou sede da licitante;
- 6.3.3. Prova de Regularidade junto à Fazenda Nacional (Débitos e Tributos Federais), à Dívida Ativa da União e junto à Seguridade Social (contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 – contribuições previdenciárias e as às de terceiros), fornecida por meio da Certidão Negativa, ou Positiva com Efeito de Negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

- 6.3.4. Para as empresas/instituições com sede e/ou domicílio fora do Distrito Federal, certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda do Governo do Distrito Federal, em plena validade, que poderá ser obtida através do site <https://receita.fazenda.df.gov.br/> (inteligência do art. 173, da LODF);
- 6.3.5. Certificado de Regularidade perante o FGTS;
- 6.3.6. Certidão de regularidade relativa a débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, em plena validade, que poderá ser obtida no site www.tst.jus.br/certidao.
- 6.3.7. Para todas as certidões referentes à regularidade fiscal e trabalhista, serão aceitas certidões positivas com efeitos de negativa.
- 6.3.8. As certidões que não apresentarem em seu teor, data de validade previamente estabelecida pelo Órgão expedidor, deverão estar datadas dos últimos 90 (noventa) dias, contados da data de envio a apresentação da documentação de habilitação.

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 6.4.1. Certificado de Registro da empresa/instituição a ser credenciada, associação, cooperativa no respectivo conselho de classe.
- 6.4.2. Comprovante de inscrição da empresa/instituição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, obtido no site <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.
- 6.4.3. Termo de responsabilidade técnica expedido pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal ou Vigilância Sanitária do Distrito Federal, Anotação no Registro de Licenciamento Eletrônico ou no Certificado de Registro junto ao respectivo Conselho de Classe.
- 6.4.4. Prova de capacitação técnico-profissional, apresentada na forma de:
- 6.4.4.1. Comprovação de que a empresa/instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.
- 6.4.4.2. A comprovação de vínculo de que trata o item 6.4.4.1 ocorrerá por meio de cópia autenticada da CTPS - Carteira de Trabalho e previdência Social, Contrato de Prestação de Serviços, sem vínculo trabalhista e regido pela legislação civil comum ou qualquer documento revestido de fé pública, para o empregado, ou do Contrato Social da Empresa, para o sócio ou proprietário.
- 6.4.4.3. Comprovação por meio de certidões ou atestados, regularmente emitidos pelo conselho profissional competente, quando for o caso, que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos da atuação da empresa/instituição no cumprimento da obrigação assumida devendo constar a avaliação realizada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas.
- 6.4.5. Registro de Licenciamento de Empresas (RLE) / REDESIM ou documento equivalente.
- 6.4.5.1. Na falta do RLE ou equivalente, a interessada poderá apresentar, até a data de assinatura do contrato, termo de compromisso ou equivalente pelo qual se compromete sanear todas as pendências que impedem a obtenção do mesmo.
- 6.4.5.2. Em todo caso, o RLE deve ser apresentado ao CBMDF até o fim do primeiro ano de vigência do contrato de prestação de serviços.
- 6.4.6. As comprovações de qualidade técnica deverão guardar relação com objeto que a empresa/instituição pretenda se credenciar.
- 6.4.7. Nada consta no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, disponível em: o site (<https://certidoes.cgu.gov.br/>).
- 6.4.8. Apresentação da Tabela de **Corpo Clínico** conforme modelo disponibilizado no **Anexo V** do presente edital.

6.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- 6.5.1. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais.
- 6.5.2. Pessoas Jurídicas constituídas há menos de 2 (dois) anos da data da solicitação junto ao CBMDF deverão substituir a apresentação dos demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.
- 6.5.3. Certidão Negativa de falência, de recuperação judicial ou extrajudicial (Lei nº 11.101, de 9.2.2005), expedida pelo distribuidor da sede da empresa, datado dos últimos 30 (trinta) dias, ou que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria Certidão.
- 6.5.3.1. No caso de praças com mais de um cartório distribuidor, deverão ser apresentadas as certidões de cada um dos distribuidores.
- 6.5.3.2. É admitida a participação de empresa em recuperação judicial ou extrajudicial, desde que apresente plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente, que demonstre, a sua viabilidade econômica.

6.6. DEMAIS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

- 6.6.1. Declaração de não emprego de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme Anexo VI.
- 6.6.2. A empresa/instituição somente será habilitada no(s) item(ns) em que apresentar o certificado de registro compatível com o objeto.

- 6.6.3. Licença para Funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária – DF.
- 6.6.4. Declaração de concordância com as políticas de glosa e de valores estipulado pelo CBMDF para os respectivos serviços, segundo cada especialidade, conforme modelo que segue como Anexo VII a este edital.
- 6.6.5. Para o credenciamento de associações médicas, cooperativas ou assemelhadas com personalidade jurídica, além da documentação acima referida, deverá ser apresentada declaração de que seus associados prestam serviço às empresas proponentes ao presente credenciamento junto ao CBMDF.
- 6.6.5.1. As associações responderão solidariamente pelos atos praticados por seus associados, no exercício da profissão, ocorridos por dolo ou culpa, quando no atendimento ao público usuário do sistema de saúde do CBMDF, em clínicas ou hospitais credenciados.
- 6.6.6. As associações médicas, cooperativas ou assemelhadas deverão apresentar relação de seus associados, com a respectiva especialidade médica. Não será admitida a falta de profissional da especialidade apresentada para atendimento, ficando a credenciada sujeita às sanções previstas neste edital.
- 6.6.7. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada em cartório competente.
- 6.6.8. As certidões que não tiverem o prazo de validade expresso deverão estar datadas dos últimos 90 (noventa) dias, exceto aquelas cuja validade for indeterminada.
- 6.6.9. Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da proponente, devidamente identificada com o mesmo número de CNPJ.
- 6.7. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto, desde que possua tais requisitos de habilitação para o serviço pleiteado.
- 6.7.1. A empresa/instituição poderá apresentar de uma vez só a documentação exigida, salvo se as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a este quesito.

7. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

- 7.1. A Seção de Credenciamento (SACRE) será responsável pela análise dos documentos enviados ao CBMDF.
- 7.2. A documentação encaminhada será anexada ao processo de habilitação ao credenciamento.
- 7.3. Caso a documentação enviada pelo proponente esteja em desacordo com o previsto no edital, a SACRE indicará as correções a serem efetuadas e abrirá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação da proposta.
- 7.3.1. Após o prazo, a proposta inadequada será encerrada;
- 7.4. Será disponibilizado ao proponente o número do processo autuado.
- 7.5. Os documentos que tiverem prazo de validade expirados no decorrer do processo de credenciamento, deverão ser renovados e entregues pelo interessado, como requisito para a finalização da tramitação do processo de credenciamento.
- 7.6. Os interessados poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, durante a vigência deste Edital, devendo obedecer a todos os requisitos do Edital e de seus anexos.
- 7.7. A Seção de Credenciamento poderá suspender a conferência de documentos, sempre que julgar necessária a análise dos documentos apresentados pelas empresas/instituições, objetivando confirmar as informações prestadas.
- 7.8. Dúvidas sobre o a adequação da proposta poderão ser sanadas pelo e-mail: disau.sacre@cbm.df.gov.br.

8. DA VISTORIA

- 8.1. A vistoria técnica nos estabelecimentos interessados ao credenciamento, serão realizados após a entrega e conferência dos documentos à SACRE, para continuidade do processo.
- 8.2. As vistorias serão realizadas de forma inopinada em datas e horários não informados pelo CBMDF ao proponente.
- 8.3. A vistoria ocorrerá dentro dos dias e horários de funcionamento da empresa/instituição, conforme carta proposta.
- 8.4. A vistoria a ser realizada pela SACRE seguirá as normas estabelecidas nas Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC), bem como de suas atualizações e/ou outras normas técnicas que venham a sucedê-las, conforme especificado no **Termo de Referência, Anexo I** do presente edital.
- 8.4.1. A vistoria será balizada, também, pelas diretrizes específicas dos conselhos de classe pertinentes (CRM, CFM, CRP, CREFITO e outros), conforme especificado no **Termo de Referência no Anexo I**.
- 8.4.2. A vistoria tem como objetivo verificar o atendimento às especificações técnicas das normativas, como: acessibilidade, tamanho de salas, configurações de banheiros, equipamentos obrigatórios para cada especialidade, baritação das salas de exames de imagem, etc.
- 8.5. O militar responsável pela vistoria, em regra, se apresentará fardado.
- 8.5.1. O militar poderá se apresentar em trajés civis, em situações específicas, mediante o porte da identidade militar, para facilitar a vistoria em locais de ambiente controlado que justifique o uso de EPI específico.
- 8.6. O militar poderá colher registros fotográficos para subsidiar a confecção do Relatório de Vistoria Técnica.
- 8.7. O processo de habilitação ao credenciamento será encerrado, caso:

- a) A empresa/instituição, de alguma forma, dificulte ou impeça deliberadamente a realização plena da vistoria.
- b) O endereço fornecido pela empresa/instituição esteja incorreto ou a empresa/instituição mude de endereço durante a habilitação ao credenciamento.
- 8.8. Caso o vistoriador encontre a empresa fechada dentro do horário de funcionamento informado, a empresa será notificada e o processo só terá andamento após justificção da proponente.
- 8.8.1. Não havendo manifestação da proponente dentro do prazo de 30 (trinta) dias o processo eletrônico será encerrado.
- 8.9. O Relatório de Vistoria Técnica será anexado ao processo eletrônico.
- 8.10. Na hipótese de parecer desfavorável, o Relatório de Vistoria Técnica apresentará quais os itens descumpridos no edital de forma fundamentada.
- 8.10.1. Como regra geral, será concedido prazo de 30 (trinta) dias para que a empresa/instituição corrija os problemas encontrados pela vistoria.
- 8.10.2. A empresa/instituição deverá entrar em contato por meio do endereço disau.sacre@cbm.df.gov.br para cientificar o setorial de que os problemas foram sanados.
- 8.10.3. Caso o parecer seja desfavorável pela segunda vez seguida o processo de credenciamento será encerrado.
- 8.11. A vistoria técnica poderá ocorrer mais de uma vez e em qualquer etapa do processo de credenciamento.
- 8.12. A vistoria técnica poderá ocorrer após o credenciamento da empresa/instituição.
- 8.13. O Relatório de Vistoria Técnica poderá subsidiar processo de descredenciamento de empresa/instituição;
- 8.14. A atualização de endereço de empresa/instituição credenciadas junto ao CBMDF ensinará em nova vistoria técnica para aprovação das novas instalações;
- 8.15. A reprovação em vistoria técnica de empresa/instituição já credenciada acarretará em descredenciamento.
- 8.15.1. A vistoria não substitui ou tem equivalência a vistorias para liberação de funcionamento de edificações ou correlatas, verificando apenas a adequação ao atendimento médico/hospitalar.

9. DA HOMOLOGAÇÃO DA HABILITAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

- 9.1. Toda a documentação apresentada e as informações colhidas serão objeto de análise pela Seção de Credenciamento (SACRE).
- 9.2. Caberá à SACRE emitir parecer, com vistas a verificar se o interessado atende aos requisitos constantes neste edital.
- 9.3. Na conclusão do parecer, a SACRE habilitará o proponente que atenda às regras editalícias ou indicará as disposições que impeçam a habilitação;
- 9.4. O resultado da habilitação será submetido ao Diretor de Saúde do CBMDF, a quem compete homologar o ato e credenciar os interessados mediante decisão própria, da qual deve fazer publicar extrato na imprensa e demais meios oficiais de publicação.
- 9.5. O credenciamento não garante ao interessado o direito à contratação;
- 9.6. O início da prestação dos serviços somente ocorrerá após a contratação da instituição pela Diretoria de Contratações e Aquisições do CBMDF e expedição de Ordem de Serviço pelo Diretor de Saúde do CBMDF.

10. DA INEXIGIBILIDADE E RATIFICAÇÃO

- 10.1. A contratação das empresas/instituições habilitadas no presente edital está vinculada a distribuição de demanda descrita no **Anexo I do Termo de Referência** e de acordo com o Art. 74 da Lei Federal 14.133/2021.
- 10.2. Após a habilitação da empresa/instituição e seguindo a distribuição de demanda, a documentação da empresa interessada será encaminhada para a Diretoria de Contratações e Aquisições do CBMDF que declarará a inexigibilidade de chamamento de interessados.
- 10.3. A inexigibilidade será declarada pelo Diretor de Contratações e Aquisições do CBMDF.
- 10.4. Extrato da declaração será publicada em Diário Oficial do Distrito Federal- DODF, na forma da legislação vigente.

11. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

- 11.1. Fica garantido o **prazo de 5 (cinco) dias úteis** para a interposição de recursos às interessadas, contados do primeiro dia útil após a publicação do resultado em DODF, conforme **item 9.4 deste Edital**.
- 11.2. O recurso será dirigido ao Diretor de Saúde do CBMDF, por intermédio da Seção de Credenciamento a qual poderá reconsiderar sua decisão, **no prazo de 05 (cinco) dias úteis**, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do **prazo de 05 (cinco) dias úteis**, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.
- 11.3. Somente poderá recorrer ou ofertar contrarrrazões para o recurso, o representante legal, mandatário constituído ou pessoa expressamente credenciada legalmente pela empresa na forma do item 6.2 deste Edital de credenciamento.
- 11.4. Os recursos interpostos contra atos praticados pela Seção de Credenciamento terão efeito suspensivo, podendo o Diretor de Saúde do CBMDF, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir eficácia suspensiva aos demais recursos, conforme disposto no art. 168 da Lei 14.133/2021.

11.5. Na fluência dos prazos para interposição do recurso ou impugnação as empresas poderão fazer vista dos autos no processo, devendo a solicitação ser encaminhada para o e-mail: disau.sacre@cbm.df.gov.br.

11.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

12. DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

12.1. O Contrato de Prestação de Serviços deverá ser assinado pelas empresas/instituições convocadas, após a ratificação da inexigibilidade, no **prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da notificação**, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, nos arts. 155 e 156 da Lei n.º 14.133/2021 e, no que couber, o previsto no Decreto Distrital 44.330, de 16 de março de 2023.

12.1.1. Prazo para assinatura do contrato acima estabelecido poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela credenciada, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CBMDF.

12.1.2. A recusa ou a não assinatura do Contrato de Prestação de Serviços no prazo indicado, implicará no decaimento do credenciamento da empresa/instituição.

12.2. O Contrato de Prestação de Serviços subordina-se à minuta que segue como **Anexo XII** a este edital e estará adstrita à vigência do crédito orçamentário, com **vigência de 5 anos, prorrogável de acordo com a Lei 14.133/2021**.

12.3. O CBMDF designará fiscais para o contrato, composta por, no mínimo, dois militares da ativa, os quais serão incumbidos das atribuições contidas na Lei 14.133/2021.

12.4. Fará parte integrante do contrato a ser assinado com a credenciada o **Termo de Referência Nº 400/2024**, que segue como Anexo I a este edital, com todas as condições estabelecidas.

12.5. Para formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do Contrato de Prestação de Serviços, será verificada a regularidade fiscal da credenciada, incluindo nos autos processuais referentes ao contrato de credenciamento, as seguintes certidões:

- a) Regularidade no Sistema de Banco de Sanções (CEIS/CNEP) (disponível em: <https://certidoes.cgu.gov.br/>);
- b) Certidão Negativa de Débitos trabalhistas;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto a Secretaria de Fazenda do GDF.

13. DOS VALORES E CRITÉRIO DE REAJUSTE DE PREÇOS

13.1. Haverá a possibilidade de ajuste de preços, na forma do Termo de Referência, anexo a este edital.

13.2. O reajuste de preços, quando aplicável, observará o Termo de Referência, anexo a este edital.

14. DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA

14.1. No caso de descumprimento das normas estabelecidas neste Edital e seus anexos, o CBMDF poderá suspender, temporariamente, a prestação dos serviços à credenciada, até a decisão exarada em processo administrativo próprio que, observados a ampla defesa e o contraditório.

14.1.1. Comprovada culpa ou dolo por parte da credenciada, a Administração decidirá pelo descredenciamento, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

14.2. A suspensão temporária da prestação dos serviços, poderá ser requerida pela credenciada, desde que solicitada formalmente, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias corridos, da qual constarão a motivação do pedido e indicação do período e dos serviços que serão suspensos.

14.3. O pedido do descredenciamento será apreciado pela Seção de Acompanhamento de Contratos Continuados da Saúde (SACOT), que se manifestará em 30 (trinta) dias úteis.

14.4. Em hipótese alguma, haverá suspensão dos serviços, sem prévia anuência do CBMDF, sob pena de aplicação de penalidade.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

15.1. Atender às disposições constantes no **Termo de Referência nº 400/2024** (Anexo I ao Edital) e demais disposições legais que regem os serviços de saúde.

15.2. Apresentar aos fiscais do contrato, em caso de substituição do Responsável Técnico do estabelecimento, os documentos constantes no item 6.4.4 e seus subitens deste edital relativo ao substituto.

15.3. Permitir o livre acesso dos auditores do CBMDF (ou auditores contratados pela Corporação), aos prontuários dos beneficiários de saúde institucional, cobrando-lhes a respectiva identificação.

15.4. Apresentar estatística mensal aos fiscais do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço.

15.5. Atender somente os usuários cadastrados no sistema de saúde do CBMDF (militares, pensionistas e dependentes).

15.5.1. O CBMDF não responderá aos serviços prestados à pessoas estranhas ao sistema.

- 15.6. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados na Seção de Protocolo da Diretoria de Saúde do CBMDF ou sistema informatizado próprio do CBMDF, os prazos conforme item 18.20 do presente edital, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.
- 15.6.1. Deverão ser entregues, fisicamente ou virtualmente, todas as documentações atinentes aos procedimentos realizados (guias, faturas, notas, recibos, etc).
- 15.6.2. Deverão ser emitidas faturas diferenciadas, separando militares, pensionistas e dependentes.
- 15.7. Informar imediatamente à Diretoria de Saúde, qualquer tentativa de violação às regras por parte de usuários do sistema de saúde do CBMDF, bem como, qualquer tentativa de beneficiamento ou o próprio beneficiamento de pessoa estranha ao sistema.
- 15.8. Utilizar os sistemas de tecnologia da informação definidos pelo CBMDF como padrão para o serviço de saúde dos usuários do sistema.
- 15.9. Apresentar quaisquer esclarecimentos que lhe forem solicitados oficialmente pela Diretoria de Saúde e suas Subunidades.
- 15.10. Faturar os serviços utilizados pelos beneficiários do sistema de saúde do CBMDF, única e exclusivamente por meio do Contrato de Credenciamento celebrado com o CBMDF, sendo estritamente proibido cobrar diretamente do beneficiário.
- 15.11. A Credenciada deverá informar ao CBMDF acerca dos usuários que estejam em regime de internação ou em tratamento ambulatorial continuado, indicando o respectivo prestador, localidade, data de início do atendimento e previsão de término se houver.
- 15.11.1. O disposto no subitem anterior se aplica para os atendimentos autorizados pelo CBMDF.
- 15.12. Garantir sigilo das informações relacionadas aos serviços prestados aos beneficiários, sendo vedada qualquer tipo de divulgação, sem expressa autorização do CBMDF.
- 15.13. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante.
- 15.14. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.
- 15.14.1. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato nem restringir a sua execução.
- 15.15. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- 15.16. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.
- 15.17. Apresentar, quando solicitado pelo CBMDF, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como o demonstrativo do tempo alocado e cronogramas.

16. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 16.1. Indicar os fiscais para o contrato, conforme as disposições da Lei 14.133/2021 e no Decreto Distrital nº 32.598/2010.
- 16.2. Rejeitar os serviços executados em desacordo com as especificações técnicas presentes neste Edital, no Projeto Básico e seus anexos, no contrato e outras diretrizes aplicáveis.
- 16.3. Cumprir os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA.
- 16.4. Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA, todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução dos serviços.
- 16.5. Notificar, formal e tempestivamente, salvo em situações de urgência ou emergência, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no serviço.
- 16.6. Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência sobre multas, penalidades quaisquer, débitos de sua responsabilidade, bem como fiscalizar a execução do objeto contratado.
- 16.7. O CBMDF terá o prazo de 30 (trinta) dias úteis, prorrogáveis motivadamente por igual período, para decidir a respeito das solicitações e reclamações relacionadas aos serviços prestados pela credenciada.
- 16.7.1. Fica ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução contratual, conforme determinado pelo Art. 123 da Lei 14.133/2021.
- 16.8. A DISAU poderá alterar a forma de recebimento de documentos, ampliando ou suprimindo a apresentação destes, desde que as interessadas sejam informadas dos novos procedimentos.

17. **DA FISCALIZAÇÃO**

- 17.1. A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pela DISAU, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados, além das atribuições contidas nas Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal.
- 17.2. Não obstante a CONTRATADA seja única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços definidos neste edital e seus anexos, a CONTRATANTE reserva-se o direito de exercer a mais ampla fiscalização sobre os serviços, por intermédio de representante especificamente designado, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade.

- 17.3. No exercício de suas atribuições fica assegurado à fiscalização, sem restrições de qualquer natureza, o direito de acesso ao local do estabelecimento, bem como, a todos os elementos de informações relacionados aos serviços, quando julgados necessários pelo CBMDF.
- 17.4. As faturas emitidas pela credenciada serão auditadas pelo Seção de Auditoria da Diretoria de Saúde do CBMDF.
- 17.5. A fiscalização da contratante não eximirá, em hipótese alguma, a contratada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.
- 17.6. A fiscalização de que trata este Item 17 não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, 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 corresponsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos.
- 17.7. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do presente edital deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para a contratante.
- 17.8. Caso necessário, a critério da Diretoria de Saúde, será realizada perícia de controle de procedimento em pacientes atendidos pelos credenciados.

18. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 18.1. O pagamento será realizado de acordo com a demanda, tendo por base a tabela de referência adotada.
- 18.2. Os pagamentos às contratadas serão feitos de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, mediante apresentação da Nota Fiscal.
- 18.3. A apresentação das faturas deverá observar o item 15 deste Edital.
- 18.4. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, CNPJ: 08.977.914/0001-19.
- 18.5. O pagamento será efetuado 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 de pagamento.
- 18.5.1. A fruição do prazo previsto no item anterior deixará de correr quando houverem pendências a serem sanadas pela contratada.
- 18.6. A Nota Fiscal apresentada para fins de pagamento deve ser emitida pelo mesmo CNPJ constante na Carta Proposta apresentada na fase de habilitação.
- 18.7. As Notas Fiscais apresentadas com CNPJ divergente da proposta de preços serão devolvidas pela Administração, para a devida correção (emissão de Nota Fiscal com o CNPJ correto).
- 18.8. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação “*pro rata tempore*” do IPCA (art. 2º do Decreto Distrital nº 37.121, publicado no DODF nº 31, de 17 de fevereiro de 2016).
- 18.9. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal se reserva ao direito de, se necessário, contratar empresa/instituição especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças, conforme parecer do Diretor de Saúde do CBMDF.
- 18.10. Para efeito de pagamento, a Contratada deverá apresentar, além das Notas Fiscais/Faturas, os documentos abaixo relacionados:
- Prova de Regularidade junto à **Fazenda Nacional** (Débitos e Tributos Federais), à **Dívida Ativa da União** e junto à **Seguridade Social** (contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 – contribuições previdenciárias e as às de terceiros), fornecida por meio da Certidão Negativa, ou Positiva com Efeito de Negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
 - Certidão de regularidade com a Fazenda do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico www.fazenda.df.gov.br.
 - Certificado de Regularidade perante o FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado, nos termos da Lei n.º 8.036, de 11.5.90.
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou certidão positiva com efeito de negativa, em plena validade e expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- 18.11. Não será realizado pagamento antecipado, parcial ou total, relativo à prestação do serviço ao beneficiário.
- 18.12. Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de apuração acerca de quaisquer descumprimentos contratuais constatados, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).
- 18.13. Poderão ser deduzidos dos créditos devidos à contratada os valores cobrados indevidamente ao beneficiário do sistema de saúde do CBMDF, conforme previsão estipulada no item 15.10 deste Edital, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.
- 18.14. Não serão efetuados quaisquer pagamentos de taxas ou sobretaxas em relação a tabela de pagamentos adotada.
- 18.15. Somente os atendimentos iniciados ou autorizados durante o período de vigência do Contrato de Prestação de Serviços serão pagos pelo CBMDF, de acordo com o previsto neste edital e seus anexos, mesmo que seu término ocorra após a data do distrato.
- 18.16. Poderá o CBMDF, após efetuar a análise dos documentos de cobrança apresentados para pagamento, efetuar as glosas dos valores apresentados, deduzindo o valor destas da própria fatura e solicitar a emissão da respectiva Nota Fiscal.

18.17. As glosas que a credenciada considerar indevidas poderão constituir-se em recurso de glosa, para o referido recurso deverá ser encaminhado documentação comprobatória, não sendo admitida a sua reapresentação em caso de indeferimento.

18.18. Em caso de discordância dos valores glosados, a credenciada terá prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da ciência da glosa, para contestar, por meio da apresentação de recurso, conforme Anexo XI, que deverá conter os seguintes dados:

- a) Número do processo em que ocorreu a glosa;
- b) Matrícula do beneficiário;
- c) Nome do beneficiário/paciente;
- d) Data do atendimento;
- e) Discriminação do(s) item(s) glosado(s);
- f) Valor do(s) item(s) glosado(s);
- g) Fundamentação para revisão da glosa.

18.19. Os prazos para recebimento e pagamento das faturas obedecerão ao seguinte cronograma:

- a) Entrega das faturas pela credenciada para serem auditadas em até 60 (sessenta) dias corridos, da data de atendimento ou alta do paciente;
- b) Análise das faturas apresentadas pela contratante em até 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de disponibilização da conta para a auditoria do CBMDF;
- c) Apresentação da nota fiscal para pagamento em até 10 dias corridos após a realização da auditoria e liberação da conta pelo CBMDF;
- d) Apresentação de recursos de glosa até 30 (trinta) dias corridos a partir da ciência, pela credenciada, das glosas efetuadas. Os recursos apresentados após este prazo serão considerados intempestivos e não serão recebidos pelo CBMDF;
- e) Pagamento à credenciada dos valores devidos: Os pagamentos serão efetuados **no prazo máximo** de 30 (trinta) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao dia da entrega da Nota Fiscal pela credenciada, obedecida a ordem cronológica de exigibilidade dos créditos, de acordo com o Art. 139 da Lei 14.133/2021.

18.20. Quando a entrega da Nota Fiscal ocorrer simultaneamente à entrega da fatura, o prazo para pagamento, constante no subitem anterior, será contado a partir do primeiro dia útil subsequente ao término da análise da fatura pela auditoria do CBMDF.

18.21. Não serão recebidas faturas com mais de 120 (cento e vinte) dias corridos da data de atendimento.

18.22. O pagamento autorizado será efetuado conforme os valores vigentes na data do atendimento ao beneficiário, podendo ser aplicado fator deflator correspondente ao atraso nos termos do item 19.

18.23. O crédito será realizado em conta bancária indicada pela credenciada, o qual produzirá os efeitos jurídicos da quitação da prestação devida.

18.24. O CBMDF se reserva o direito de realizar os descontos relativos a pagamentos indevidos à credenciada em faturas futuras.

18.25. Todo pagamento efetuado pelo CBMDF aos credenciados será adequado ao Instrumento de Medição de Resultado (IMR), sem prejuízo das demais sanções previstas pelo edital e/ou legislação vigente.

19. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

19.1. Visando a implementação de um nível de eficiência mínimo na prestação dos serviços, o credenciado seguirá um Instrumento de Medição de Resultado (IMR), celebrado com o CBMDF como parte do contrato, correspondente à avaliação do cumprimento das obrigações contratuais;

19.2. Pela prestação inapropriada dos serviços, serão aplicadas as adequações de pagamento serão indicadas pelos fiscais do contrato pelo não atendimento das metas e obrigações estabelecidas, conforme o demonstrado no Quadro 1 - Deflatores;

19.3. Para fins de apuração das intercorrências contratuais cometidas e o respectivo grau, observa-se o descrito no Quadro 2 - Intercorrências Contratuais, independente das penalidades pelo descumprimento das demais cláusulas do contrato;

19.4. Solicitações não resolvidas, por problemas do CBMDF atestadas pelo gestor do contrato, como alteração no horário de expediente administrativo e situações que impeçam a execução do serviço, serão consideradas para verificação do cumprimento do IMR;

19.5. Especificamente para efeito de adequações de pagamento, às intercorrências contratuais são atribuídos graus, conforme as tabelas a seguir:

Quadro 1 - Deflatores

| GRAU | CORRESPONDÊNCIA |
|------|-----------------------|
| I | 2% do valor da Fatura |

| | |
|-----|-------------------------|
| II | 2,5% do valor da Fatura |
| III | 5% do valor da Fatura |
| IV | 10% do valor da Fatura |

Quadro 2 - Intercorrências Contratuais

| ITEM | INFRAÇÃO | GRAU |
|------|--|------|
| 01 | Entrega das faturas pela credenciada para serem auditadas após o prazo de 60 (sessenta) dias corridos, da data de atendimento, data da parcial de internação ou da alta do paciente. | IV |
| 02 | Apresentação da nota fiscal para pagamento passados 10 (dez) dias corridos, após a realização da auditoria e liberação da conta pelo CBMDF. | III |
| 03 | Envio de documentação ilegível ou falta de documentos necessários para o pagamento | I |
| 04 | Apresentar Notas Fiscais com CNPJ divergente do cadastrado junto ao CBMDF. | II |
| 05 | Apresentar requisição de pagamento com os dados bancários divergentes da Carta Proposta | III |

20. DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO E DESCREDENCIAMENTO

20.1. Após o credenciamento, fica garantido empresa/instituição, o direito de descredenciamento a qualquer tempo, mediante notificação por escrito ao CBMDF, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias corridos, respeitados os contratos firmados e sem prejuízo aos tratamentos iniciados dos beneficiários.

20.2. Será rescindido o Contrato de Prestação de Serviços, por ato unilateral e escrito do CBMDF, os seguintes motivos:

- I - Não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais;
- II - Desatendimento das solicitações emitidas pela Diretoria de Saúde.
- III - Alteração da razão social ou modificação da finalidade ou da estrutura da credenciada que restrinja sua capacidade de executar o Contrato de Prestação de Serviços;
- IV - Decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade da credenciada;
- V - Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;
- VI - Razões de interesse público, justificadas pelo CBMDF.

20.3. Quando não dispuser de créditos orçamentários suficientes para a continuidade da execução, o CBMDF poderá extinguir o contrato, sem ônus para a Administração.

20.3.1. A extinção mencionada no item 20.3 ocorrerá apenas na próxima data de aniversário do contrato e não poderá ocorrer em prazo inferior a 02 (dois) meses, contados da assinatura contratual.

20.4. Fica assegurado o contraditório e a ampla defesa da credenciada nos casos rescinditórios.

20.5. Em caso de extinção do contrato, o prazo para interrupção dos atendimentos não será inferior a 90 (noventa) dias corridos, contados da aceitação do CBMDF, ao pedido de rescisão do credenciamento, formulado pela Credenciada.

20.6. O CBMDF deverá informar a Credenciada sobre o procedimento a ser adotado, em relação aos usuários, após o término de vigência do Contrato de Credenciamento.

- 20.7. A Credenciada não poderá solicitar a rescisão do Contrato de Credenciamento, caso esteja em curso processo de apuração de irregularidades na prestação de serviços.
- 20.8. No caso de rescisão do contrato de Credenciamento, os tratamentos em curso deverão ser concluídos pela Credenciada, exceto quando houver expressa manifestação técnica ou administrativa contrária do CBMDF.
- 20.9. A rescisão do contrato de credenciamento não eximirá a credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços prestados e de outras responsabilidades legais a elas atribuídas.
- 20.10. A rescisão do Contrato enseja no descredenciamento da empresa/instituição
- 20.11. A extinção do credenciamento não extingue o contrato firmado com a Administração nem desobriga o contratante da execução do objeto, assegurada a possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela Administração por razões de interesse público.
- 20.12. São condutas passíveis de descredenciamento unilateralmente pelo CBMDF:
- a) Atender os usuários de forma discriminada ou faltar com a ética e urbanidade, com a devida comprovação dos fatos;
 - b) Exigir garantia pecuniária aos usuários para assegurar o atendimento
 - c) Cobrança direta aos usuários, de 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;
 - e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CBMDF;
 - f) Receber mais de 2 (duas) advertências de mesma natureza, a critério da Diretoria de Saúde;
 - g) Superfaturamento comprovado das contas médicas;
 - h) Deixar de comunicar, no prazo de até 20 (vinte) dias corridos a contar da ocorrência, a alteração de dados cadastrais constantes da sua solicitação de credenciamento e da documentação apresentada no momento da habilitação;
 - i) Deixar de comunicar à fiscalização do contrato alteração de instalações físicas que comprometam a prestação de serviços;
 - j) Deixar de realizar quaisquer procedimentos que se propôs a efetuar, salvo quando, excepcionalmente, ocorrer a comunicação prévia e por escrito à Diretoria de Saúde, com no mínimo 5 (cinco) dias úteis de antecedência;
 - k) Deixar de encaminhar previamente, documentação referente à inclusão/exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da CBMDF em casos que ensejem prejuízo no atendimento dos usuários;
 - l) Deixar de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento, nos termos do inciso XVI do artigo 92 da Lei Federal n. 14.133/2021;
- 20.13. Durante a vigência deste edital de credenciamento, incluídas as suas republicações, o CBMDF, a seu critério, poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação, quando serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando do cadastramento para o credenciamento do interessado, sob pena de descredenciamento.
- 20.13.1. A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 5 (cinco) dias úteis para enviá-la, por meio eletrônico.
- 20.13.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao do cadastramento para o credenciamento, cuja decisão está sujeita a recurso na forma deste Regulamento.
- 20.14. Durante a vigência do credenciamento, os credenciados deverão manter todas as condições exigidas para a habilitação relacionadas às condições de credenciamento, sob pena de descredenciamento.

21. **DAS SANÇÕES**

- 21.1. Fica reservado o direito ao CBMDF a prerrogativa de acautelar a apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado, inclusive após a extinção do contrato, conforme alínea "b", Art. 104 da Lei 14.133/2021
- 21.2. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente edital, mora ou inexecução parcial ou total das obrigações assumidas, serão aplicadas as penalidades estabelecidas nos Arts. 156 e 162 da Lei 14.133/2021, conforme Parecer Jurídico nº 235/2021- PGDF/PGCONS.
- 21.3. A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas neste edital e dos contratos dele decorrentes, serão obedecidas, no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das empresas públicas do Distrito Federal, as normas estabelecidas no referido Decreto Distrital.

22. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 22.1. O presente edital destina-se a habilitar empresas/instituições interessadas ao credenciamento junto a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.
- 22.2. Os atos decorrentes deste credenciamento serão públicos a partir da abertura do credenciamento.
- 22.3. Para a contagem dos prazos previstos nesse edital serão contados excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do vencimento

- 22.3.1. Os prazos expressos em dias corridos serão computados de modo contínuo.
- 22.3.2. Os prazos expressos em dias úteis, serão computados somente os dias em que ocorrer expediente administrativo no CBMDF.
- 22.3.3. Considera-se dia de começo de prazo, o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação na internet ou e-mail, se este for o caso.
- 22.3.4. Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte, se o vencimento cair em dia em que não houver expediente, se o expediente for encerrado antes da hora normal ou se houver indisponibilidade da comunicação eletrônica.
- 22.3.5. Os prazos estabelecidos neste edital, a critério da administração e de forma motivada, poderá prorrogar por iguais e sucessíveis períodos ressalvados os estipulados em Lei.
- 22.4. Não serão aceitas alegações futuras, declaração de desconhecimento de fatos, estados, totalidades, partes ou detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços.
- 22.5. Qualquer modificação no presente edital será divulgada pela mesma forma que se deu o texto original.
- 22.6. Quaisquer consultas ou pedidos de esclarecimentos em relação a eventuais dúvidas de interpretação deste edital e de seus anexos que não puderem ser dirimidas verbalmente deverão ser encaminhados, por escrito, ao e-mail **disau.sacre@cbm.df.gov.br**.
- 22.7. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.
- 22.8. É facultada à Seção de Credenciamento ou autoridade superior, a qualquer momento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo de habilitação ao credenciamento.
- 22.9. Serão aceitos documentos assinados eletronicamente com certificação digital, desde que possam ter autenticidade conferida por meio da internet .
- 22.10. Fica facultado ao CBMDF, em qualquer fase do credenciamento ou vigência do Contrato de Prestação de Serviços, a promoção de diligências por meio de inspeção nas instalações e equipamentos, pelos militares da Seção de Credenciamento ou comissão designada, os quais emitirão parecer técnico sobre as condições de atendimento dos usuários do CBMDF.
- 22.11. Os casos omissos ao presente edital serão resolvidos pela Diretoria de Contratações e Aquisições, por intermédio da Seção de Credenciamento, que deverá, subsidiariamente, valer-se das disposições legais vigentes aplicáveis ao assunto.
- 22.11.1. O Diretor de Contratações e Aquisições reserva-se à prerrogativa de reexame da matéria, a seu critério, desde que tal se justifique ou recomende.
- 22.12. A cópia deste edital e seus anexos estarão disponíveis para download na página do CBMDF (www.cbm.df.gov.br)
- 22.13. As empresas e ou representantes interessados, credenciados e contratados se obrigam a acompanhar o Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) para serem notificados de possíveis alterações.
- 22.14. A Corporação, de acordo com suas necessidades, poderá convidar qualquer entidade de saúde alcançável pelo citado documento, para que esta se credencie junto ao CBMDF, captando dessa forma, aquelas empresas que não tomaram conhecimento da publicação do respectivo instrumento.
- 22.15. O CBMDF poderá encerrar o edital de credenciamento a qualquer tempo, conforme a conveniência da Administração.
- 22.16. O período de inscrição estará permanentemente aberto ou, mediante justificava, estar suspenso em determinado prazo, desde que seja reaberto em até 1 (um) ano.
- 22.17. Fica assegurado o direito dos usuários a apresentarem denúncia junto ao CBMDF quanto na irregularidade na prestação dos serviços credenciados.
- 22.18. Fica estabelecido o foro de Brasília- DF para dirimir as questões contratuais.

23. **ANEXOS**

- 23.1. Anexo I - Termo de Referência nº 400/2024;
- 23.2. Anexo II - Modelo de Carta Proposta;
- 23.3. Anexo III - Modelo de declaração de fato superveniente;
- 23.4. Anexo IV - Modelo de declaração de responsabilidade técnica;
- 23.5. Anexo V - Modelo de Tabela de Corpo Clínico;
- 23.6. Anexo VI - Modelo de declaração de não utilização mão de obra infantil/ menor aprendiz;
- 23.7. Anexo VII - Modelo de declaração de concordância com as políticas de glosa e de valores a serem praticadas pelo CBMDF.
- 23.8. Anexo VIII - Modelo de declaração de inexistência de nepotismo;
- 23.9. Anexo IX - Modelo de declaração de inexistência de vínculo com o CBMDF;
- 23.10. Anexo X - Quadro referencial dos motivos de glosa;
- 23.11. Anexo XI - Formulário de recurso de glosa;
- 23.12. Anexo XII - Minuta de contrato;

Diretor (a) de Contratações e Aquisições do CBMDF

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA N.º 400/2024



Governo do Distrito Federal
Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
Diretoria de Materiais e Serviços
Seção de Elaboração de Projetos Básicos e Pedidos de Compras

Termo de Referência - CBMDF/DIMAT/SEPEC

TERMO DE REFERÊNCIA N.º 400/2024

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto o estabelecimento dos requisitos a serem adotados para a formação da rede credenciada, composta de entidades e de profissionais da área de saúde, para complementação da assistência à saúde, por meio de **CLÍNICA ESPECIALIZADA, CONSULTÓRIO, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)**, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidos neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Ressalta-se que, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde é direito expresso na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, sendo também garantido aos bombeiros militares de forma específica, seus dependentes e pensionistas nos termos das Leis nº 7.479 de 2 de junho de 1986, nº 10.486 de 4 de julho de 2002, nº 8.255 de 20 de novembro de 1991, nº 12.086 de 6 de novembro de 2009.

A Assistência de Saúde do CBMDF, conta com aproximadamente 30.317 (trinta mil, trezentos e dezessete) usuários, sendo : 6.115 Servidores Ativos, 4.087 Veteranos, 1.960 Pensionistas e 18.154 Dependentes (Filhos , Cônjuges e Pais). Cumpre registrar que, o presente Termo de Referência teve como base as informações e levantamentos da Diretoria de Saúde do CBMDF, conforme o disposto no processo nº (00053-00211981/2021-91). A elaboração de minuta-padronizada para edital de credenciamento para os estabelecimentos de saúde complementar para os militares, dependentes e pensionistas do CBMDF seguiu os preceitos consolidados pela Nova Lei de Licitações nº 14.133/2021. Some-se a isso a necessidade de aprimoramento dos serviços ofertados no âmbito do Sistema de Saúde do CBMDF, objetivando assim proporcionar melhor serviço aos beneficiários que utilizam o sistema. Hoje o custo para manter a Assistência de Saúde do CBMDF tem previsibilidade no PARF 2024 de R\$ 165.768.983,00 (cento e sessenta e cinco milhões, setecentos e sessenta e oito mil, novecentos e oitenta e três reais).

O Sistema de Saúde da Corporação é o conjunto de órgãos, instituições e pessoas físicas, prestadores de serviços de saúde aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas.

Nesse sentido, no âmbito interno, a Diretoria de Saúde - DISAU - é o setor responsável pela gestão dos serviços de saúde do CBMDF, exercendo a função de ordenação de despesas, especificamente quanto aos créditos e recursos relacionados com a assistência médica. Subordinados à DISAU existem a Policlínica Médica, Policlínica Odontológica, Centro de Assistência e Centro de Perícias Médicas, por intermédio dos quais são prestados serviços aos usuários do sistema. Para tanto, a corporação dispõe de profissionais que compõem os quadros de saúde e complementar, tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos.

Entretanto a estrutura física, materiais, insumos, equipamentos e o pessoal próprios do CBMDF não são suficientes para atender a todos os usuários com a disponibilização de todos os serviços de que necessitam.

Diante desse cenário, o CBMDF realiza a contratação de instituições particulares para complementar a sua rede de atendimento.

Desse modo, o Sistema de Saúde da Corporação compreende entidades públicas e particulares, profissionais de saúde autônomos ou aqueles conveniados, contratados, ou credenciados pela Corporação, que atendem às demandas dos beneficiários. Dessa forma os serviços ofertados englobam: agendamento de consultas, exames e procedimentos; atendimentos ambulatoriais; cirurgias e internações em regime de hospital-dia; inspeções de saúde; regulação; perícias; auditoria e capacitação física, dentre outras.

Contudo, o último edital para credenciamento (00053-00038576/2017-35) e contratação de instituições para complementação da rede do CBMDF ocorreu em 2018, mesmo ano em que os contratos foram celebrados.

Nesse diapasão, neste ano de 2024, todos os contratos perdem vigência, tendo em vista que atingem o limite máximo fixado pelo art. 57 da Lei 8.666/1993.

Além disso, com o início da vigência da Nova Lei de Licitações nº 14.133/2021 e a revogação da Lei 8.666/1993, foi editado o Decreto Distrital 44.613/2023, que fixou o regime de transição entre estas duas normas no âmbito do Distrito Federal.

De acordo com o art. 6º deste Decreto estabeleceu que os credenciamentos celebrados com base no art. 25 da Lei 8.666/1993 devem ser extintos até dia 31 de dezembro de 2024.

Portanto, até esta data deve-se realizar novas contratações, pois a Gestão Administrativa de Saúde reflete no aprimoramento da prestação do serviço tanto para a administração pública e seus gestores, quanto para os usuários do sistema. Tudo isso gera inúmeros benefícios para o CBMDF bem como:

- Monitoramento e Avaliação do processo orçamentário e financeiro.
- Implantação de controles para cada um dos acordos com terceiros para prestação de serviços de saúde.
- Apuração e Controle de Custos.
- Melhoria na Coleta de Dados de Saúde e Financeiros
- Economia nos custos de saúde.
- Completo gerenciamento das demandas financeiras e dos usuários.

Nota-se que o credenciamento de hospitais e clínicas envolve uma avaliação detalhada da qualidade dos serviços prestados, das instalações, da equipe médica e dos procedimentos operacionais dos hospitais e clínicas. Dessa forma, a DISAU promoverá uma avaliação dos critérios específicos que os hospitais e as clínicas devem atender para obter o status de credenciado, com enfoque nos requisitos relacionados à segurança do paciente, práticas clínicas, protocolos de atendimento, qualidade dos serviços, treinamento da equipe, entre outros aspectos. Visto isso, urge uma necessidade de adequação do contrato de Credenciamento para os serviços de saúde do CBMDF.

No caso em análise, resta comprovado que o credenciamento faz-se necessário, uma vez que a DISAU está buscando o aperfeiçoamento dos serviços ofertados aos militares, dependentes e pensionistas do sistema de saúde da Corporação.

Os recursos a serem utilizados nesta compra estão previstos no PARF/2024 na natureza de despesa 33.90.39.50, conforme se fez público o Suplemento ao Boletim Geral nº. 070, de 12 de abril de 2024.

3. JUSTIFICATIVA DO OBJETO SER CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO COMUM

Diante das especificações contidas neste Termo de Referência, é possível observar que o serviço almejado possui padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, por meio de especificações usuais adotadas no mercado, o que permite aos potenciais fornecedores do ramo de atividade compatível com o objeto da licitação a possibilidade de ofertarem suas propostas.

4. DA SUBCONTRATAÇÃO

Será permitida a subcontratação para as atividades complementares ou auxiliares à realização do serviço principal, ou seja, que não constituem o escopo principal do objeto.

5. ESPECIFICAÇÃO, REMUNERAÇÃO E CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO.

1. EXIGÊNCIAS MÍNIMAS AOS CREDENCIADOS E FORMA DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

1.1. Todos os credenciados deverão oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas, equipamentos e materiais em quantidade e qualidade adequados, bem como, com equipe técnica em quantidade e nível de capacitação adequados, devidamente comprovados e alinhados às normas vigentes do Edital de Credenciamento.

1.1.1. As condições previstas no item anterior serão verificadas durante a realização da vistoria prevista no Edital de Credenciamento.

- 1.2. Todos os prestadores de serviço deverão manter-se em conformidade com as exigências previstas nas legislações vigentes, normas e demais dispositivos delimitadores de regras, principalmente os estabelecidos pelas respectivas entidades reguladoras ou aquelas investidas de responsabilidade sobre a questão.
- 1.3. Os estabelecimentos credenciados deverão oferecer seus serviços aos usuários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal mediante a entrega de autorização formal por parte da Administração, salvo em caso de permissão de autoridade competente ou nos casos de urgência e emergência, sempre atendendo, em suas ações, as especificações e exigências previstas neste Termo de Referência - TR.
- 1.3.1. As instituições de saúde credenciadas ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, não podem exigir do usuário do sistema cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento de contratos, termos de responsabilidade, entre outros, como condição para o atendimento, já que tais práticas contrariam as normas legais, bem como o disposto no Edital de Credenciamento.
- 1.4. Atender ao disposto nas regulações da ANVISA e demais órgãos representantes dos conselhos de classe, quanto às instalações físicas, materiais, técnicas e procedimentos, mediante vistoria prévia do CBMDF nos termos do presente Termo de Referência - TR.

2. DAS FILIAIS

- 2.1. As filiais deverão ser cadastradas no ato de solicitação de habilitação ao credenciamento.
- 2.2. Em se tratando de laboratório os endereços dos postos de coleta deverão ser citados em carta proposta.
- 2.3. Em casos de solicitação de inclusão de filial posterior ao credenciamento da matriz, será feita uma aditivação ao contrato para inclusão da filial.
- 2.4. O faturamento e emissão de notas será feito no CNPJ constante no contrato de credenciamento junto ao CBMDF.

3. TIPOS DE ESTABELECIMENTOS APTOS AO CREDENCIAMENTO

- 3.1. Estabelecimentos do tipo Clínica Especializada, para oferta de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo.
- 3.2. Estabelecimentos do tipo Consultório, para oferta de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo.
- 3.3. Estabelecimentos do tipo Atendimento Ambulatorial, para oferta de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo.
- 3.4. Estabelecimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência:
 - 3.4.1. Estabelecimentos especializados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, na área de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia.
 - 3.4.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência.
 - 3.4.3. Estabelecimentos especializados em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de medicina nuclear.
 - 3.4.4. Estabelecimentos especializados em radiologia, capazes de realizar exames de tomografia de emissão de pósitrons (PET).
- 3.5. Estabelecimentos especializados em medicina transfusional.
- 3.6. Estabelecimentos especializados em medicina hiperbárica que ofereçam procedimentos terapêuticos de oxigenoterapia hiperbárica ambulatorial.
- 3.7. Associações, cooperativas ou entidades assemelhadas, com personalidade jurídica própria, que ofereçam serviços na área de saúde.
- 3.8. Estabelecimentos especializados em emissão e/ou revalidação de certificado médico aeronáutico de 1ª classe.

4. DESCRIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS A SEREM CONTRATADOS

4.1. CLÍNICA ESPECIALIZADA

- 4.1.1. A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 186 de 02 de março de 2016 e nº 467 de 30 de agosto de 2005, todas do Ministério da Saúde, bem como atendendo às normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, especialmente as normativas listadas no Anexo A.
- 4.1.2. O estabelecimento deverá oferecer serviços médicos em geral, clínico-cirúrgicos, consultas, procedimentos em caráter eletivo.
- 4.1.3. Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.
- 4.1.4. A instituição poderá oferecer qualquer especialidade ou subespecialidade clínica, listada no Anexo B, contando favoravelmente para a parceria.
 - 4.1.4.1. Especialidades e subespecialidades não constantes na listagem poderão ser credenciadas, caso seja identificado reconhecimento científico e eficácia de tratamento, desde que validadas pelo respectivo Conselho de Classe e de acordo com o interesse da Diretoria de Saúde.
- 4.1.5. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:

- a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.
- b) Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.
- c) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).

4.1.6. Estrutura física e aporte ferramental:

4.1.6.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada e acessível para pessoas com mobilidade reduzida, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A.

4.1.6.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.

4.1.6.3. Além do observado nos itens anteriores, a instituição deverá oferecer, obrigatoriamente:

- a) Centro cirúrgico, sala de pequenas cirurgias e/ou sala de procedimentos, equipados adequadamente para os procedimentos especializados.
- b) Acomodação adequada para o repouso do paciente, caso seja necessário.
- c) Equipamentos ou tecnologias de diagnóstico (clínico-cirúrgico) e/ou terapêutico.
- d) Sala de observação.

4.1.7. Outras questões a serem observadas:

4.1.7.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativas.

4.1.7.2. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.2. **CONSULTÓRIO**

4.2.1. A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 186 de 02 de março de 2016 e nº 467 de 30 de agosto de 2005, todas do Ministério da Saúde bem como atendendo às normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.

4.2.2. O estabelecimento deverá oferecer serviços médicos em geral, clínico-cirúrgicos, consultas, procedimentos em caráter eletivo.

4.2.3. A instituição poderá oferecer qualquer especialidade ou subespecialidade clínica, listada no Anexo B, contando favoravelmente para a parceria.

4.2.3.1. Especialidades e subespecialidades não constantes na listagem poderão ser credenciadas, caso seja identificado reconhecimento científico e eficácia de tratamento, desde que validadas pelo respectivo Conselho de Classe e de acordo com o interesse da Diretoria de Saúde.

4.2.4. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:

- a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.
- b) Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.
- c) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).

4.2.5. Estrutura física, aporte ferramental:

4.2.5.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada e acessível para pessoas com mobilidade reduzida, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A.

4.2.5.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.

4.2.5.3. Além do observado nos itens anteriores, a instituição deverá oferecer, obrigatoriamente:

- a) Recepção;
- b) Sala de espera;
- c) Sala de consulta.

4.2.6. Outras questões a serem observadas:

4.2.6.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativas;

4.2.6.2. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.3. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

4.3.1. A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 186 de 02 de março de 2016 e nº 467 de 30 de agosto de 2005, todas do Ministério da Saúde, bem como atendendo às normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, especialmente as normativas listadas no Anexo A.

4.3.2. O estabelecimento deverá oferecer serviços médicos em geral, clínico-cirúrgicos, consultas, procedimentos em caráter eletivo.

4.3.3. A credenciada poderá oferecer qualquer especialidade ou subespecialidade clínica, listada no Anexo B, contando favoravelmente para a parceria.

4.3.3.1. Especialidades e subespecialidades não constantes na listagem poderão ser credenciadas, caso seja identificado reconhecimento científico e eficácia de tratamento, desde que validadas pelo respectivo Conselho de Classe e de acordo com o interesse da Diretoria de Saúde.

4.3.4. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:

a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.

b) Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.

c) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).

4.3.5. Estrutura física e aporte ferramental:

4.3.5.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada e acessível para pessoas com mobilidade reduzida, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A.

4.3.5.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A;

4.3.5.3. Além do observado nos itens anteriores, a instituição deverá oferecer, obrigatoriamente:

a) Centro cirúrgico e/ou sala de pequenas cirurgias, equipados adequadamente para os procedimentos especializados;

b) Acomodação adequada para o repouso do paciente, caso seja necessário;

c) Equipamentos ou tecnologias de diagnóstico (clínico-cirúrgico) e/ou terapêutico;

d) Sala de observação.

4.3.6. Outras questões a serem observadas:

4.3.6.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativas.

4.3.6.2. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.4. **ESTABELECEMENTOS PRESTADORES DE SERVIÇO DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)**

4.4.1. A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 186 de 02 de março de 2016 e nº 467 de 30 de agosto de 2005, todas do Ministério da Saúde.

4.4.2. As instituições dessa área serão agrupadas em:

4.4.2.1. Estabelecimentos especializados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, na área de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia.

4.4.2.2. Estabelecimentos especializados em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência.

4.4.2.3. Estabelecimentos especializados em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de medicina nuclear.

4.4.2.4. Estabelecimentos especializados em radiologia, capazes de realizar exames de tomografia de emissão de pósitrons (PET).

4.4.3. Condições mínimas para contratação do serviço:

4.4.3.1. Conforme o disposto no Anexo E.

4.4.4. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:

- a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.
- b) Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.
- c) Certificado provando que estão atuando de acordo com as normas de segurança para utilização de radiação ionizante, instituídas pela Portaria Nº 453 do Ministério da Saúde, datada de 1º de junho de 1998, apenas para instituições que trabalham com radiologia.
- d) Certificado de registro junto ao respectivo Conselho de Classe, bem como, licença para funcionamento, conforme especificado em edital.
- e) Caso a entidade seja laboratório de análises clínicas e/ou patológicas, deverá apresentar certificado de Acreditação, emitidos por entidade competente na área, bem como comprovar a participação em programas de controle de qualidade externos, apontando nível de excelência nos resultados obtidos.
- f) Os laboratórios de anatomia patológica e citopatologia deverão apresentar comprovante de nível de excelência em programas de controle de qualidade externos.
- g) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).

4.4.5. Estrutura física, aporte ferramental:

4.4.5.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada e acessível para pessoas com mobilidade reduzida, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A deste Termo de Referência.

4.4.5.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.

4.4.5.3. Também serão observadas as particularidades normativas de cada área à ser contratada.

4.4.6. Como deve funcionar o serviço:

4.4.6.1. O estabelecimento deverá prestar atendimento aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter de emergência, urgência e/ou eletivo.

4.4.7. Outras questões a serem observadas:

4.4.7.1. Para os casos de exames não autorizados via sistema do CBMDF e atendidos pela modalidade de ressarcimento, o paciente deverá apresentar, junto com a prescrição de exames, a “Autorização Inicial para Ressarcimento” emitida previamente pelo CBMDF.

4.4.7.2. O serviço de coleta de sangue domiciliar, caso esteja disponível, deverá ser custeado pelo próprio usuário.

4.4.7.3. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativas.

4.4.7.4. A instituição e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.

4.4.7.5. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.5. ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA TRANSFUSIONAL

4.5.1. A instituição deverá oferecer atendimento médico ambulatorial nas especialidades de Hematologia e Hemoterapia, no mínimo, em horário comercial, de segunda-feira à sexta-feira em dias úteis.

4.5.2. Oferecer ao menos 1 (um) serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

4.5.3. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:

a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.

b) Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.

c) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).

4.5.4. Estrutura física, aporte ferramental:

4.5.4.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A deste Termo de Referência.

4.5.4.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.

4.5.4.3. Além do observado nos itens anteriores, a instituição deverá oferecer, obrigatoriamente:

- a) Infraestrutura adequada e que atenda a devida regulamentação legal para a realização de procedimentos de obtenção, processamento e transfusão de hemocomponentes (sangria terapêutica, coleta de células progenitoras de linhagem hematopoiética, coleta de hemoderivados para doação, hemotransfusão e plasmaférese).
- b) Infraestrutura adequada e que atenda a devida regulamentação legal para a realização de exames em imunohematologia (exames laboratoriais sorológicos ou moleculares para o preparo adequado dos componentes hemoderivados e identificação de anticorpos específicos).
- c) Estrutura física deve contemplar o disposto na legislação pertinente para o adequado funcionamento de clínicas de Hemoterapia que possua os serviços de atendimento hematológico e hemoterápico, bem como o disposto na legislação pertinente para a adequada realização de procedimentos hemoterápicos.

4.5.5. Como deve funcionar o serviço:

- 4.5.5.1. A instituição deve atender todos os dispositivos legais para funcionamento de clínicas especializadas em Hematologia e Hemoterapia com realização de procedimentos hemoterápicos.
- 4.5.5.2. Conforme regulamentação, todos os tratamentos hemoterápicos devem ser precedidos de autorização da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde - SEAUD, sendo que a regulamentação de como realizar a solicitação do tratamento e sua autorização será previamente disponibilizado à clínica credenciada pela SEAUD.
- 4.5.6. Outras questões a serem observadas:
 - 4.5.6.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas no TR e demais normativos.
 - 4.5.6.2. A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.
 - 4.5.6.3. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.6. ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM MEDICINA HIPERBÁRICA

- 4.6.1. A prestadora deverá oferecer, no mínimo, o procedimento codificado pela tabela TUSS sob o número 20104189 - Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (sessão de 2 horas).
- 4.6.2. O serviço deverá funcionar em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda-feira à sexta-feira, em horário comercial.
- 4.6.3. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:
 - a) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.
 - b) Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, todos os profissionais reconhecidos pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto.
 - c) Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).
- 4.6.4. Estrutura física, aporte ferramental:
 - 4.6.4.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada e acessível para pessoas com mobilidade reduzida, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A deste Termo de Referência.
 - 4.6.4.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.
 - 4.6.4.3. Além do observado nos itens anteriores, a instituição deverá oferecer, obrigatoriamente:
 - a) A credenciada deverá estar de acordo com o que prevê a RDC/Anvisa nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, relaciona os requisitos necessários para o dimensionamento dos Serviços de Medicina Hiperbárica, incluindo instalações prediais e ambientes de apoio.
 - b) O suprimento de gases medicinais - oxigênio e ar comprimido – deverá estar em conformidade com a ABNT NBR 12.188:2003, não sendo admitido o suprimento de oxigênio medicinal por usinas concentradoras de oxigênio.
 - c) A prestadora deverá cumprir todas as exigências descritas na Nota Técnica nº 01/2008/GQUIP/GGTPS/ANVISA, bem como suas atualizações.
- 4.6.5. Como deve funcionar o serviço:
 - 4.6.5.1. A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU) e neste TR.
 - 4.6.6. Outras questões a serem observadas:
 - 4.6.6.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativos.
 - 4.6.6.2. A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.
 - 4.6.6.3. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.7. ASSOCIAÇÕES, COOPERATIVAS OU ENTIDADES ASSEMELHADAS

- 4.7.1. A entidade deverá, por meio de seus associados, oferecer um ou mais serviços ligados à saúde.
- 4.7.2. Intermediação financeira, ou seja, recebimento de honorários e outros decorrentes de trabalho dos profissionais associados e automático repasse dos valores devidos, àquele ou àqueles que executaram o serviço para a contratante.
- 4.7.3. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:
- Apresentação de rol de associados da entidade. Cada associado deverá estar cadastrado, regularizado e com o respectivo registro junto ao seu competente Conselho de Classe, quando for o caso, apresentar o Registro de Qualificação de Especialista (RQE).
 - Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).
- 4.7.4. Como deve funcionar o serviço:
- 4.7.4.1. A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU) e neste TR.
- 4.7.5. Outras questões a serem observadas:
- 4.7.5.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativos.
- 4.7.5.2. A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.
- 4.7.5.3. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

4.8. ESTABELECIMENTOS ESPECIALIZADOS EM EMISSÃO E/OU REVALIDAÇÃO DE CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO DE 1ª CLASSE

- 4.8.1. A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, na Portarias nº 186 de 02 de março de 2016 e nº 467 de 30 de agosto de 2005, todas do Ministério da Saúde e RBAC nº 67 EMD nº 05 da ANAC, bem como atendendo às normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, especialmente as normativas listadas no Anexo A deste Termo de Referência.
- 4.8.2. O estabelecimento deverá oferecer os serviços médicos em atendimento clínico oftalmológico, cardiológico, neurológico, otorrinolaringológico, odontológico, psicológico, psiquiátrico, geral pericial, exame audiométrico, teste de esforço em esteira e eletroencefalograma.
- 4.8.3. Deverá oferecer ao menos os serviços citados acima definidos pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.
- 4.8.4. No ato de entrega dos documentos para habilitação no credenciamento, a proponente deverá apresentar, além do previsto no Edital de Credenciamento:
- Comprovação de que a instituição possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) do objeto, com a apresentação de certificado de especialidade ou Registro de Qualificação de Especialista (RQE), conforme cada caso.
 - Comprovação que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe, que será o responsável técnico pela execução dos serviços.
 - Declaração de concordância e veracidade (Anexo C).
- 4.8.5. Estrutura física e aporte ferramental:
- 4.8.5.1. A credenciada deverá possuir estrutura física adequada, com boas condições de higiene e segurança, incluindo área de espera e recepção de pacientes, sanitários, consultórios e demais estruturas necessárias à cada especialidade proposta de acordo com a legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às normativas listadas no Anexo A deste Termo de Referência.
- 4.8.5.2. Os equipamentos e os materiais deverão estar em bom estado de conservação e acondicionamento, bem como seguir o previsto nas normas, regulamentos e legislação vigente, conforme especificado em edital, em especial às listadas no Anexo A.
- 4.8.6. Outras questões a serem observadas:
- 4.8.6.1. Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste TR e demais normativas.
- 4.8.6.2. Por ocasião do credenciamento e consequente cálculo dos valores a serem remunerados, a instituição será obrigatoriamente submetida às tabelas do Anexo D, E, F, G.

5. DA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS PACIENTES

5.1. Observações iniciais:

- 5.1.1. Nas ações administrativas, o paciente menor de idade ou aquele impossibilitado de cumprir a ação ou obrigação que lhe recai, poderá ser substituído pelo seu responsável ou representante.

5.1.2. Não havendo determinação diferente, voltada à sua área de credenciamento, as contratadas poderão receber pacientes emergenciais, de urgência e eletivos. Erros nesse critério não serão custeados pela contratante.

5.1.3. As instituições de saúde credenciadas ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal não podem exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento de contratos, termos de responsabilidade, entre outros, como condição para o atendimento médico-hospitalar, já que tais práticas contrariam as normas legais, bem como o previsto no Edital de Credenciamento.

5.1.3.1. A credenciada somente poderá exigir a assinatura das guias de atendimento ou outros documentos comprobatórios da execução de serviços.

5.2. **Regra geral de identificação dos pacientes:**

5.2.1. O paciente com idade superior a 14 (quatorze) anos completos deverá se identificar apresentando a via original de um dos seguintes documentos oficiais com foto e número de CPF:

- a) Carteira de Identidade (RG);
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH); ou
- c) Carteira de Certificação Profissional.

5.2.2. A credenciada deverá entrar no Sistema de Saúde do CBMDF e verificar se o paciente faz jus ao atendimento, ou seja, confirmar se é de fato beneficiário da Corporação.

5.2.3. A credenciada deverá fazer a conferência entre os dados contidos no documento de identificação e os contidos na autorização do CBMDF. Havendo a necessidade de “Pedido Médico”, tal conferência também será necessária.

5.2.3.1. Em casos eletivos de solicitação de serviços de apoio diagnóstico e terapia (SADT) o paciente deve apresentar a autorização emitida pelo CBMDF contendo a relação dos exames que foram previamente aprovados para realização fora da Subseção de Laboratório de Análises Clínicas (SULAC) da POMED.

5.2.4. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador.

5.2.5. Poderá ser admitida a validação do paciente através de sistema de identificação biométrico que o CBMDF venha a adotar.

5.3. **Do atendimento a menores de 14 (quatorze) anos:**

5.3.1. Seu responsável deverá entregar à credenciada a versão original do “Pedido Médico” (se for o caso) e da Autorização do CBMDF devidamente assinada pelo mesmo.

5.3.2. O responsável pelo menor deverá, concomitantemente, apresentar os seguintes documentos, também em versões originais:

- a) Seu próprio documento de identificação oficial com foto (documento do responsável); e
- b) Certidão de Nascimento ou documento oficial com foto do menor, com CPF.

5.3.3. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador;

5.3.4. Poderá ser admitida a validação do paciente através de sistema de identificação biométrico do CBMDF.

5.4. **Regras gerais de registro de pacientes eletivos:**

5.4.1. Paciente eletivo é aquele que, gozando de saúde estável, cumpriu os protocolos de autorização para o atendimento, retirando uma “Guia de Autorização” ou “Autorização Inicial por Ressarcimento” junto ao CBMDF, que o autoriza a ser atendido na entidade credenciada desejada.

5.4.2. Doravante, citado o termo “Pedido Médico”, entenda-se se tratar dele próprio, ou de qualquer outro pedido de procedimento emitido por determinado profissional de saúde.

5.4.3. Nos casos em que o paciente precise realizar exames ou procedimentos, deverá entregar também o “Pedido Médico” original, contendo:

- a) Papel timbrado ou impresso contendo o nome do profissional ou entidade;
- b) CID ou equivalente, se for o caso;
- c) Código TUSS ou equivalente, se for o caso;
- d) Nome do paciente;
- e) Data;
- f) Carimbo com número do respectivo Conselho Regional do profissional ou Certificação Digital válida;
- g) Assinatura do profissional de saúde.

5.4.4. A credenciada fará a juntada e a guarda de todos os documentos envolvidos:

- a) Guia de Autorização ou Autorização Inicial por Ressarcimento, assinada pelo paciente;

- b) Pedido médico original (se for o caso);
- c) Cópia do documento de identificação com CPF do paciente; e
- d) Cópia do documento de identificação com CPF do responsável (em caso de paciente menor de 14 anos de idade).

5.4.5. A credenciada está proibida de atender o paciente eletivo, caso ocorra alguma das seguintes situações:

- a) A autorização do CBMDF não seja apresentada, não seja original, esteja fora do prazo, esteja rasurada, não assinada ou que possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
- b) Nos casos de exames ou procedimentos, o “Pedido Médico” não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
- c) O documento de identificação do paciente ou responsável não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
- d) Os dados de identificação do paciente não correspondam aos contidos na “Guia de Autorização”, na “Autorização Inicial por Ressarcimento” ou no pedido médico;
- e) A foto contida no documento de identificação do paciente não seja suficiente para reconhecê-lo com plena certeza;
- f) Havendo divergências óbvias ou outros motivos que comprometam a lisura do processo, mediante justificativa plausível;
- g) Caso o paciente não conste no Sistema de Saúde do CBMDF.

6. ATENDIMENTO AOS PACIENTES

6.1. Tendo sido realizada a identificação e o registro do beneficiário, o mesmo deverá ser encaminhado para atendimento, devendo ser tratado de maneira educada, humana, atenciosa, qualitativa e idêntica a qualquer outro paciente da credenciada;

6.1.1. Qualquer problema durante o atendimento dos usuários do CBMDF deverá ser comunicado à Diretoria de Saúde, para que se tomem as medidas necessárias ou adequadas ao caso;

6.1.2. O fim do tratamento dar-se-á tão logo ocorra um dos itens abaixo:

- a) Alta do paciente;
- b) Falecimento do paciente;
- c) Evasão do paciente;
- d) Desistência do paciente;
- e) Encerramento do tratamento devido às informações contidas na autorização do CBMDF (perda da validade do documento);
- f) Caso o paciente no transcurso do atendimento venha a perder a condição de beneficiário do sistema de saúde do CBMDF; e
- g) Outras situações que encerram eletivamente ou obrigatoriamente a necessidade de prestação do serviço por parte da credenciada.

6.1.3. Portanto, do início ao fim de uma consulta, do início ao fim de um tratamento, ou do início ao fim de uma internação, tem-se apenas um único atendimento;

6.1.4. Pacientes de urgência ou emergenciais deverão ser prontamente atendidos pela credenciada, entretanto, fica o profissional que atendeu, obrigado a confeccionar um relatório sobre o caso, justificando a necessidade de atendimento não eletivo, para que seja anexado à fatura da credenciada e, posteriormente, analisado pela auditoria do CBMDF;

6.1.5. Havendo necessidade de realização de procedimentos de urgência ou emergência, deverá ser adotada, por analogia, a mesma regra disposta no parágrafo anterior;

6.1.6. Após qualquer atendimento, o paciente terá o direito de receber do profissional que o atendeu:

- a) Receituário médico, se for o caso;
- b) Atestado médico ou psicológico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;
- c) Indicações de procedimentos diversos necessários ou adequadas à evolução de sua saúde, devidamente justificado;
- d) Resultados dos exames realizados; e
- e) Outros documentos de saúde relacionados à situação.

6.1.7. Os documentos relacionados acima deverão ser emitidos em papel timbrado, contendo ainda: data; carimbo com número de registro em conselho de classe; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

6.1.8. Quaisquer documentos produzidos a partir do serviço prestado somente poderão ser entregues ao próprio paciente ou a seu responsável legal devidamente identificado como tal.

7. DOS ATENDIMENTOS SERIADOS

7.1. atendimentos seriados como curativos e medicações injetáveis de uso prolongado serão considerados como atendimentos eletivos ambulatoriais, portanto, requerem autorização prévia.

- 7.2. A credenciada fará a guarda da autorização do CBMDF, bem como do “Pedido Médico” original desde o primeiro atendimento. As sessões serão registradas em formulário próprio contido neste TR (Anexo J), com a especificação de data e a devida assinatura do paciente a cada vez que comparecer para ser atendido.
- 7.3. Considerando que se trata de atendimento de caráter eletivo para procedimento específico, não caberá cobrança de consulta e nem taxa de registro.
- 7.4. Ao finalizar a totalidade de atendimentos liberados ou pela não necessidade de prosseguimento a credenciada procederá o faturamento do bloco de atendimentos gerados pela guia como fatura única, porém relacionando cada dia de atendimento com os devidos gastos. Anexar a autorização de atendimento com o formulário (Anexo J) preenchido com as datas das sessões e respectivas assinaturas do usuário; a cópia do documento oficial com foto; o pedido médico original, as evoluções; lacres, se cabível (Ex.: materiais e medicamentos de alto custo); e outros documentos relativos aos atendimentos.
- 7.5. Qualquer atendimento eletivo seriado que seja faturado de forma desvinculada à guia e ao pedido médico originais serão glosados.

8. DO PACOTE

- 8.1. Para a negociação de valores significativos devidos à credenciada por atendimento realizado ou serviços com histórico e/ou previsibilidade de alta demanda, deverá ser observado o seguinte:
- 8.1.1. Dependendo do montante a ser pago, a Corporação poderá oficiar a credenciada, solicitando uma negociação de preços envolvendo os honorários médicos e procedimentos, taxas, materiais e medicamentos aplicados a determinado procedimento;
- 8.1.2. O procedimento negociado no item anterior poderá ser formalizado e especificado em forma de “Pacote”. O pacote é a reunião dos honorários, taxas, medicamentos, materiais e/ou OPME que compõem obrigatoriamente determinado procedimento, e o objetivo de sua utilização é a diminuição do custo total, considerando a contratação de cada item em separado, bem como dar celeridade e eficiência aos procedimentos de auditoria;
- 8.2. A credenciada, a qualquer tempo, poderá sugerir pacotes de serviços ao CBMDF. A proposta será analisada pela SEAUD.
- 8.3. A descrição da forma de pagamento e valores de pacotes pode ser verificada nos Anexos D, E, F e G.

9. ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

- 9.1. A atualização dos valores dos índices e das tabelas estáticas deste TR poderá ser anual, sendo aplicada 12 (doze) meses após a publicação deste, após estudo realizado pela DISAU;
- 9.2. A DISAU indicará quais itens ou tabelas do edital serão contemplados pela atualização, limitada ao percentual do índice oficial vigente para o Governo do Distrito Federal;
- 9.3. A metodologia a ser empregada para atualização de valores será definida mediante expedição de Instrução Normativa pela DISAU.
- 9.4. Estes itens aplicam-se às tabelas estáticas, excluindo-se, portanto, itens deste TR que tenham como característica primordial as correções de forma dinâmica e outras peculiaridades, tais como BRASÍNDICE e SIMPRO;
- 9.5. A aplicação desta atualização deverá abranger especificamente este TR.

10. DO FATURAMENTO E PAGAMENTO DAS CONTAS

- 10.1. Para receber do CBMDF o pagamento pelos serviços prestados, todas as credenciadas deverão cumprir rigorosamente o determinado neste TR, sob pena de não pagamento;
- 10.2. O faturamento e a emissão de notas deverá ser feito no CNPJ constante no contrato de credenciamento firmado com o CBMDF.
- 10.3. As auditorias nas faturas das credenciadas poderão ser realizadas nas instalações da Auditoria em Serviços de Saúde do CBMDF ou na própria credenciada;
- 10.4. A credenciada deverá apresentar as contas através de sistema informatizado, a fim de serem analisadas pelos auditores do CBMDF, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias;
- 10.4.1. Poderá ser exigida a apresentação de contas físicas em caso de ausência do sistema informatizado;
- 10.5. Após a finalização do processo de auditoria, a credenciada deverá remeter as contas via sistema informatizado para a Diretoria de Saúde, observando-se os prazos previstos neste TR;
- 10.5.1. Estas contas, desde que aprovadas, ficarão a disposição da credenciada para emissão de Nota Fiscal e solicitação de pagamento no sistema, conforme prazo estipulado no edital;
- 10.5.2. Nos casos em que as contas apresentarem inconsistência, estas serão retornadas para a credenciada a fim de regularização ou recurso de glosa. Em tal caso a credenciada terá o prazo de 30 (trinta) dias para solicitar a reanálise.
- 10.6. Caso a instituição não respeite os prazos estipulados neste TR ou descumpra qualquer obrigação aqui prevista, serão aplicadas as adequações de pagamento pelo Fiscal do Contrato devido ao descumprimento das metas e obrigações estabelecidas no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) do Edital de Credenciamento, tal fato poderá ocorrer mesmo após a emissão da Nota Fiscal pela credenciada.
- 10.7. Os pagamentos às contratadas serão feitos de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, de uma só vez, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pelo fiscal do contrato;
- 10.8. Para receber qualquer valor, é necessário que a contratada esteja livre de restrições com suas obrigações fiscais e as demais obrigações necessárias, nos termos do Edital de Credenciamento.

- 10.9. Os prazos deverão ser cumpridos, bilateralmente, para que as partes envolvidas não sejam prejudicadas e o cronograma financeiro da Corporação seja cumprido adequadamente;
- 10.10. Havendo a ausência de quaisquer documentos obrigatórios na fatura do atendimento, especialmente a documentação de identificação e registro do paciente, o CBMDF irá glosar 100% (cem por cento) do valor requisitado pela credenciada, até que o problema seja sanado, estabelecendo-se para isso, um prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da notificação ou do conhecimento pela contratada;
- 10.11. Os valores definidos para pagamento dos serviços e procedimentos de saúde, bem como dos honorários profissionais, baseiam-se nos valores presentes em tabelas referenciadas neste TR. As instituições credenciadas poderão praticar preços menores do que o previsto nas tabelas referenciadas.
- 10.12. O CBMDF se reserva o direito de usar a tabela referenciada que represente vantajosidade para a administração pública;
- 10.13. A credenciada ficará obrigada a aceitar a modalidade de pagamento denominada "ressarcimento". Nessa modalidade, o usuário se apresentará na credenciada para ser atendido, portando a guia "Autorização Inicial para Ressarcimento" e pagará imediatamente à entidade, o valor que o CBMDF deveria lhe repassar, ou seja, o valor previsto para o serviço, conforme este TR.
- 10.13.1. Na hipótese descrita acima, a credenciada não poderá cobrar do paciente valor superior ao previsto para o serviço neste TR.
- 10.14. Caso um beneficiário do CBMDF se apresente a certa credenciada sem portar qualquer tipo de guia e informe que assumirá todas as despesas unilateralmente, a entidade poderá, por critério de gentileza, oferecer ao interessado a prestação do serviço cobrando-lhe o mesmo valor que receberia pela parceria com o CBMDF.

11. DA CONTA COMPLEMENTAR

- 11.1. Caso a credenciada identifique que algum item que não foi cobrado na devida fatura, poderá emitir uma conta complementar, solicitando o pagamento dos itens não remunerados na fatura principal.
- 11.2. O prazo limite para essa solicitação será de até 30 (trinta) dias a contar da data de conclusão de auditoria da fatura.
- 11.3. A mesma regra se aplica a itens glosados e não acatados pela credenciada, durante o período passível de recurso. Nesse caso, pode-se emitir nota fiscal com o quanto autorizado e, caso haja reversão do valor inicialmente glosado, a credenciada poderá emitir a conta complementar com o valor autorizado em resposta ao recurso de glosa.
- 11.4. Em ambos os casos, a credenciada deve anexar cópia da fatura inicialmente auditada, exibindo a glosa do item a ser pago na conta complementar, bem como a resposta de recurso com a reversão da glosa.

12. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

- 12.1. O presente TR atenderá o disposto no (Art. 12, inciso VII ou Art. 18, inciso III) Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, bem como decretos que venham a regulamentá-la ou normativas que venham a sucedê-la;
- 12.2. Caso os valores reservados pela Corporação para as despesas com saúde se esgote durante o exercício financeiro, os prestadores e os usuários serão comunicados da suspensão temporária dos serviços;
- 12.3. Atendendo ao disposto no Art. 18, inciso IV da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021, os recursos orçamentários necessários à execução dos serviços pretendidos, pelo período de um ano, estão devidamente previstos no "Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal 2024" (PARF2024/CBMDF), publicado no Suplemento ao Boletim Geral nº 070, de 12 de abril de 2024, o qual estabelece uma dotação orçamentária no valor de 138.000.000,00 (cento e trinta e oito milhões de reais), tendo a Diretoria de Saúde do CBMDF como unidade gestora dos recursos.
- 12.4. Por se tratar de gasto ordinário da Corporação, os gastos dos demais anos serão pagos com as alocações de recursos vindouros, certos, que serão definidos quando da publicação dos PARFs de cada ano.

13. DA AUDITORIA

- 13.1. O serviço de auditoria em serviços de saúde do CBMDF fiscalizará a rede credenciada/contratada respeitando os regramentos internos em vigor do CBMDF e demais normas que regulem a atividade;
- 13.2. Sujeitar-se-á a contratada, mesmo que de forma inopinada, a mais ampla e irrestrita fiscalização, por parte dos fiscais de contrato, dos auditores ou daqueles delegados pelo CBMDF, ficando a credenciada obrigada a conceder acesso a todas as áreas da unidade e a prestar todos os esclarecimentos solicitados, bem como atender às reclamações formuladas no prazo estipulado;
- 13.3. A credenciada proporcionará ao auditor todas as condições para que possa exercer seu trabalho, dando-lhe suporte administrativo, acesso pleno a todas as instalações, aos recursos necessários e aos documentos relacionados ao paciente;
- 13.4. Não poderá ser negado ao auditor em saúde o acesso a quaisquer documentações, relatórios, prontuários e prescrições ou exames relacionados aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Caso seja necessário, o auditor poderá tirar ou obter cópia(s) dos documentos ou exames supracitados, com o objetivo de verificar a execução do serviço ou a finalidade dos procedimentos, sob expensas da contratada;
- 13.5. Será permitido, pela instituição, que os auditores acompanhem procedimentos em pacientes usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, dando-lhes todo o apoio necessário;
- 13.6. Caso o auditor necessite de esclarecimentos acerca de procedimentos, a credenciada deverá apresentar e/ou enviar os exames complementares solicitados para a correta avaliação das contas;
- 13.7. Os auditores em saúde, quando do exercício de suas funções, não poderão em hipótese alguma sofrer quaisquer tipos de pressões e/ou ameaças para autorizar procedimentos com os quais não concordem, especialmente quando estiverem realizando auditorias externas nas clínicas credenciadas;
- 13.8. Argumentações serão de caráter técnico e administrativo baseadas em informações constantes no prontuário, neste TR, consensos e determinações de órgãos de referência, como Ministério da Saúde, ANS e ANVISA, por exemplo, além de literatura científica bem estabelecida;
- 13.9. Não será aceito nenhum protocolo institucional que não tenha sido previamente validado pela DISAU/CBMDF;

- 13.10. A auditoria avaliará as contas e guias apresentadas pela contratada;
- 13.11. Cada item cobrado deve ser relacionado individualmente conforme o dia em que foi realizado ou utilizado, seja material, medicamento, exame, honorário ou outros, inclusive de Centro Cirúrgico;
- 13.12. Procedimentos, exames ou materiais que não possuam base científica na melhor literatura não serão autorizados e serão glosados. Para tanto, a auditoria utilizar-se-á sempre do melhor nível de evidência disponível na literatura científica. Assim, autorizar-se-ão os procedimentos de eficiência e eficácia comprovados com o melhor custo-benefício para o paciente e para o CBMDF;
- 13.13. Caso seja recomendada a realização de certa quantidade de procedimentos ao paciente, porém a credenciada realize procedimentos a mais, a Auditoria do CBMDF irá pagar somente pelos procedimentos autorizados inicialmente, salvo se a credenciada justificar formalmente seus atos e a Auditoria acatar sua justificativa;
- 13.14. A auditoria avaliará a correlação entre o diagnóstico (ou hipótese diagnóstica), a indicação do pedido/relatório e a finalidade do procedimento, podendo não o recomendar caso não haja evidência científica de alto nível que o respalde, autorizando, portanto, o melhor tratamento comprovado cientificamente para o paciente;
- 13.15. Para a auditoria das contas relativas aos atendimentos do CBMDF será analisado o prontuário/conta em sua totalidade, isto é, serão consideradas as evoluções dos diversos profissionais envolvidos, o preenchimento correto das prescrições, boletim anestésico e evolução dos profissionais. Havendo qualquer desacordo de informações nos documentos do prontuário, o serviço ou material descrito poderá não ser pago, ou então, ser pago de forma a implicar em menor custo para o CBMDF;
- 13.16. Todas as documentações oficiais originárias da parceria, incluindo as relativas às cobranças, receiptuários, atestados e outras entregues diretamente aos beneficiários, devem conter a assinatura e o carimbo com nome e respectivo registro do profissional na entidade responsável (CRM, CRO, etc.). Além disso, tais documentações deverão ser expedidas utilizando-se papel timbrado, contendo preferencialmente a logo e obrigatoriamente, o nome, endereço, telefone e CNPJ da credenciada;
- 13.17. Toda e qualquer documentação emitida pelos profissionais das credenciadas que faça menção a procedimentos médicos, exames, tratamentos, etc., deverá discriminá-los brevemente, citar seus respectivos CID's e obrigatoriamente seus respectivos códigos identificadores, definidos em tabelas oficiais que regulam o assunto, tais como: CFP, CBHPM, TUSS, RNHF, CBHPO etc, sob pena de não serem aceitos e terem de ser corrigidos;
- 13.18. A análise ou liberação de procedimentos não constantes nas tabelas médicas será arbitrada pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde (SEAUD), com anuência da Seção de Credenciamento (SACRE), assim como os valores a serem pagos por estes;
- 13.19. Reclamações ou demandas envolvendo os auditores deverão obrigatoriamente ser direcionadas formalmente ao Chefe da Seção de Auditoria em Saúde ou ao Diretor de Saúde.
- 13.20. A credenciada assume total ciência da legislação e demais documentos normativos que regem os serviços de auditoria em saúde, especialmente o manual de auditoria do CBMDF, a legislação militar, incluindo as Leis Federais 14.133/21 e 6.681/79.

14. DA GLOSA

- 14.1. Encontrando-se quaisquer divergências ou o não atendimento às exigências deste TR, bem como, determinação expressa do CBMDF, será aplicado a glosa integral ou parcial às cobranças da credenciada;
- 14.2. Para o protocolo de glosa, os credenciados deverão observar o seguinte:
- 14.2.1. A documentação dos usuários deverá ser sempre encaminhada junto a fatura à Diretoria de Saúde do CBMDF, a qual efetuará a conferência das guias apresentadas;
- 14.2.2. Aplicar-se-á à glosa total ou parcial sempre que houver:
- Divergências entre os valores lançados nas contas das credenciadas e os valores existentes nas tabelas estabelecidas por este TR;
 - Identificação de erros nos cálculos operacionais e/ou de processamento;
 - Descumprimento de exigências do CBMDF nos serviços prestados ou na montagem do processo de faturamento;
 - Procedimentos realizados em desacordo com a literatura científica atualizada ou claramente desnecessários ao restabelecimento da saúde do paciente;
 - Cobrança em desacordo com os códigos autorizados para procedimentos, especialmente aqueles relacionados aos serviços de anestesia, prestados pela Cooperativa ou Associação contratada;
 - "Urgencialização" de procedimento eletivo ou inconsistências nos valores cobrados, a Seção de Auditoria da Diretoria de Saúde (SEAUD/DISAU) efetuará a glosa do valor apresentado, utilizando como parâmetro de justificativa, os itens constantes no Anexo H deste TR.
- 14.2.3. A credenciada poderá apresentar o recurso de glosa à SEAUD/CBMDF em até 30 (trinta) dias corridos à contar da data da glosa;
- 14.2.4. Procedente o recurso de glosa pela Seção de Auditoria do CBMDF, o valor liberado da referida fatura será informado à credenciada, que expedirá a Nota Fiscal no exato valor liberado, para o devido pagamento;
- 14.2.5. Não caberá mais de um recurso de glosa sobre o mesmo objeto;
- 14.2.6. A resposta ao recurso de glosa conclui o processo;
- 14.2.7. Caso necessário, a critério da Diretoria de Saúde, será realizada perícia de controle de procedimento em pacientes que estejam sendo atendidos pelos credenciados.
- 14.2.8. Não será permitida a inserção de procedimentos não reconhecidos oficialmente no rol de atendimentos;
- 14.2.9. Não serão aceitos documentos elaborados posteriormente ao atendimento do usuário. Portanto, para discussões de auditoria somente serão aceitos documentos, assinaturas, laudos, relatórios e registros que já constavam no sistema da credenciada, mas que por algum motivo não foram anexados ao prontuário para apresentação ao auditor.

14.2.10. As credenciadas que adotarem sistemas de prontuário eletrônico e de assinaturas digitais devem fornecer garantia ao CBMDF de que todo registro ou alteração de informação ficará registrada com data e identificação do usuário gerada automaticamente pelo próprio sistema e de forma inalterável.

14.2.11. A fim de facilitar e agilizar a auditoria dos procedimentos médicos, a credenciada poderá franquear o acesso ao prontuário eletrônico dos usuários do sistema de saúde do CBMDF aos profissionais de saúde da corporação.

15. ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

15.1. Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no Art. 124 da Lei nº 14.133/21, vedada a modificação do objeto;

15.2. Todo e qualquer pedido de alteração do Contrato será dirigido à comissão fiscalizadora do contrato da Seção de Acompanhamento de Contratos Continuados da Saúde (SACOT), a quem caberá análise do pedido e encaminhamento ao Diretor de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

16. ASPECTOS RELATIVOS À DISSOLUÇÃO, SUSPENSÃO E RENOVAÇÃO DE CONTRATO

16.1. A credenciada só poderá deixar de prestar o serviço após o término das condições previstas anteriormente, devendo cumprir fielmente suas obrigações, até o encerramento total dos laços contratuais;

16.2. Encerrados definitivamente os laços contratuais e feitos todos os pagamentos devidos à ex-credenciada, a mesma deverá emitir ao CBMDF uma declaração de quitação;

16.3. Para a suspensão temporária do contrato, observar-se-á:

16.3.1. A escassez ou ausência de orçamento financeiro suficiente para honrar os compromissos assumidos com as credenciadas, bem como, outros motivos justificáveis, poderão fazer com que o CBMDF, a qualquer momento, suspenda todos ou alguns contratos vigentes;

16.3.2. Também poderá haver a suspensão temporária nos casos previstos no Edital de Credenciamento;

16.3.3. Uma vez solucionada a questão impeditiva que deu origem à suspensão dos serviços, a Diretoria de Saúde poderá formalizar a intenção de retomada dos atendimentos por parte da credenciada, devendo a mesma reiniciá-los imediatamente;

16.3.4. A suspensão temporária dos serviços das credenciadas não paralisará o tempo de vigência do contrato, fazendo que o referido prazo continue transcorrendo normalmente. A contratada continuará credenciada, porém a utilização de seus serviços estará suspensa por tempo indefinido.

17. OBRIGAÇÕES DAS CONTRATADAS

17.1. Oferecer seus serviços de acordo com o previsto e pelos preços determinados neste TR;

17.2. Atender integralmente às disposições legais e administrativas que regem seu serviço de saúde, seguindo estritamente as normas, diretrizes e conceitos especificados para os atendimentos prestados;

17.3. Colocar suas instalações de uso comum à disposição dos usuários que serão atendidos;

17.4. Atender às solicitações da Diretoria de Saúde para a melhoria do funcionamento da parceria, principalmente a interação da credenciada no(s) sistema(s) informatizado(s) de Saúde do CBMDF, sendo obrigatória sua inclusão e utilização adequada;

17.5. O credenciado fica expressamente proibido de exigir que o usuário assine qualquer tipo de documento em branco, termo de responsabilidade de despesa ou equivalente, sob pena de exclusão do rol de credenciamento, conforme o disposto no Edital de Credenciamento, sem prejuízo dos demais litígios cabíveis;

17.6. Oferecer a consulta de retorno no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a consulta inicial, sem emissão de nova autorização e sem qualquer ônus para o CBMDF. Caso o sistema ou qualquer usuário comprove que não foi disponibilizada a consulta de retorno dentro do prazo estabelecido, devido a questões da própria credenciada, esta deverá oferecer o retorno o mais rápido possível;

17.6.1. Caso a consulta de retorno seja realizada por outro médico diferente do que atendeu o paciente inicialmente, não será pago valor algum referente a consulta, por tratar-se de consulta de retorno;

17.7. Oferecer aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF tratamento idêntico e com o mesmo padrão ao dispensado aos seus demais clientes;

17.8. Disponibilizar ao usuário do Sistema de Saúde do CBMDF formas de avaliação de qualidade do atendimento prestado, preferencialmente vinculadas aos sistemas informatizados empregados;

17.9. Apresentar quaisquer esclarecimentos que lhe forem solicitados oficialmente pela Diretoria de Saúde e suas Subunidades;

17.9.1. Responder, dentro do prazo estipulado pelo CBMDF, quaisquer solicitações feitas;

17.10. Manter as instalações das clínicas nas mesmas ou melhores condições das que encontradas por ocasião da vistoria realizada pelos vistoriantes do CBMDF;

17.11. Responsabilizar-se integralmente pela terceirização/subcontratação de seus serviços, eximindo o CBMDF, por toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste contrato, salvo as contribuições que por lei são atribuídas ao tomador do serviço. Tais despesas ficarão exclusivamente a cargo dos terceirizados, cooperados ou associados da credenciada, não havendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o CBMDF;

17.12. Comunicar ao CBMDF, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas durante a execução de seus serviços, como por exemplo, o abandono do tratamento pelo beneficiário de saúde;

- 17.13. Quanto a cobrança de valores diretamente dos beneficiários, a credenciada fica obrigada a observar o seguinte:
- 17.13.1. A credenciada fica expressamente proibida de cobrar do beneficiário, qualquer valor referente ao pagamento de honorários, materiais, medicamentos ou procedimentos que lhe serão prestados, e que estejam previstos diretamente ou indiretamente neste TR. O mesmo caberá a honorários ou serviços que já lhe tenham sido prestados;
- 17.13.2. Excepcionalmente, o usuário poderá escolher procedimento/serviço/material não coberto pelo CBMDF, desde que a credenciada entregue antecipadamente ao paciente ou representante um “termo declaratório” descrevendo sucintamente o benefício que está sendo oferecido, bem como, alertando-o da impossibilidade de ter tais ônus custeados pelo CBMDF, passando a ser unilateralmente responsável pelos valores assumidos;
- 17.13.3. O termo declaratório deve ser assinado pelo usuário ou seu representante, além de constar o seu contato telefônico;
- 17.14. Eximir-se de requerer a qualquer título, cobrança adicional de honorários do profissional de saúde, tanto para o CBMDF, quanto para o usuário;
- 17.15. Informar imediatamente ao CBMDF qualquer alteração que implique em modificação da precedente situação ou comprometimento que o habilitou para o serviço credenciado;
- 17.15.1. Havendo qualquer impedimento ou substituição do Responsável Técnico da credenciada, a mesma deverá informar o fato o quanto antes ao Fiscal do Contrato;
- 17.16. Comunicar aos Fiscais de Contrato, até o quinto dia útil do mês subsequente, por meio de planilha, quantos beneficiários a credenciada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- 17.16.1. Para processos faturados de forma física, a contratada deverá emitir faturas diferenciadas, separando militares, pensionistas e dependentes.
- 17.17. Informar imediatamente à Diretoria de Saúde qualquer tentativa de violação às regras por parte de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, bem como, qualquer tentativa de beneficiamento ou o próprio beneficiamento de pessoa estranha ao sistema;
- 17.18. Regularizar em até 30 (trinta) dias corridos, após notificação por parte da comissão de execução de contrato, todas as pendências junto ao fisco, INSS, trabalhista ou qualquer uma outra exigível em contrato;
- 17.19. Estender as obrigações previstas neste TR às todas as instituições terceirizadas, subcontratadas ou que utilizem suas dependências, visto que as mesmas sujeitar-se-ão às mesmas obrigações prescritas à contratada;
- 17.20. A credenciada se responsabilizará plenamente por todos os atos e fatos decorrentes da atuação das entidades terceirizadas ou subcontratadas, bem como, daquelas que, utilizem suas instalações;
- 17.21. A credenciada deverá seguir o disposto na Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados;
- 17.22. A credenciada deverá manter absoluto sigilo em relação às informações e aos documentos a que tiver acesso;
- 17.22.1. Os descartes de documentos não mais servíveis, também deverão ser feitos adequadamente, por meio de trituração e destinação correta do material, respeitando as orientações dos respectivos Conselhos Profissionais;
- 17.23. A credenciada deverá dar o tratamento previsto na Lei Federal nº 13.079 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), a todos os dados oriundos dos usuários do sistema de saúde do CBMDF e objeto deste TR.

18. DAS DEMAIS OBSERVAÇÕES

- 18.1. As terceirizadas ou subcontratadas pela credenciada, bem como, aquelas que utilizem suas instalações estarão automaticamente vinculadas a este TR e sujeitar-se-ão aos ditames prescritos neste TR;
- 18.2. A instituição credenciada tem responsabilidade sobre seus serviços terceirizados, inclusive em cenários de descumprimento contratual;
- 18.3. A Diretoria de Saúde poderá, a qualquer momento, solicitar a presença de representantes das credenciadas, visando o alinhamento, aperfeiçoamento ou avanço nos serviços oriundos da parceria, ficando a contratada, obrigada a seguir as orientações acordadas, as quais deverão ser formalizadas em ata;
- 18.4. A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização do contrato não eximirá a contratada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados, estando ambos sujeitos a responder pelo prejuízo;
- 18.5. A fiscalização ou vistoria por parte da contratante não eximirá em hipótese alguma a contratada de cumprir o determinado por outros órgãos fiscalizadores, principalmente no relativo às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.
- 18.6. As fiscalizações e vistorias realizadas pelo CBMDF não reduzem a responsabilidade da contratada perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material inadequado ou emprego de materiais de qualidade inferior. A ocorrência destes não implica co-responsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos;
- 18.7. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do presente TR deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para a contratante.
- 18.8. A qualquer tempo DISAU/CBMDF poderá publicar manuais e orientações às credenciadas sobre protocolos, procedimentos e entendimentos da equipe técnica da saúde sobre assuntos inerentes ao serviço a ser prestado pelas credenciadas, assim como orientações de cobertura ou não de itens específicos que passarem a ser assunto de discussões.
- 18.9. Todo pagamento efetuado pelo CBMDF aos credenciados será adequado ao Instrumento de Medição de Resultado (IMR) do Edital de Credenciamento, sem prejuízo das demais sanções previstas pelo edital e/ou legislação vigente;
- 18.9.1. Fica vedada à credenciada exigir do usuário/paciente a assinatura antecipada de qualquer tipo de procedimento sob pretexto de manter o horário de atendimento ou de disponibilizar vaga para atendimento, podendo haver descredenciamento conforme previsto no Edital.

18.10. O CBMDF deverá designar, no mínimo, um fiscal de contrato para cada credenciamento realizado, o qual desempenhará as atribuições previstas nas Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil, o mesmo será o interlocutor junto a credenciada para as questões contratuais.

6. ESTIMATIVA DO VALOR DO CONTRATO

6.1. Em cumprimento à Seção VII do Capítulo IV do Decreto distrital nº 44.330/2023, combinado com o art. 176 do mesmo decreto, e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, o valor estimado para os contratos é de R\$ 18.991.097,34 (dezoito milhões, novecentos e noventa e um mil e noventa e sete e trinta e quatro centavos). Esse valor foi definido com base em relatório gerencial do SIAFI tendo o ano de 2023 como referência e tem como objetivo garantir que a contratação seja realizada de forma econômica e eficiente, em conformidade com as normas legais aplicáveis.

7. DO CONTRATO

7.1. O contrato terá vigência de 60 (sessenta) meses a partir da data de sua assinatura, persistindo as obrigações decorrentes da garantia.

7.2. A vigência contratual poderá ser prorrogada, em conformidade com o art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

8. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por um executor ou comissão executora do contrato, a quem competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, bem como, exigir e fiscalizar o atendimento às especificações previstas para o objeto da licitação e de tudo dará ciência à Administração, permitida a contratação de terceiros para assistir e subsidiar as decisões com informações pertinentes a essa atribuição.

8.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, em conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021 e Decreto Distrital 44.330/2023.

8.3. O executor do contrato ou a comissão executora do contrato anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como, o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis sobre eventuais ocorrências que possam ensejar aplicação de penalidades ao contratado.

8.4. O recebimento definitivo do objeto ficará a cargo do executor do contrato ou da comissão executora do contrato.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Nomear o Executor ou Comissão Executora do Contrato, conforme art. 117 da Lei 14.133/2021 por meio da Diretoria de Contratações e Aquisições (DICOA), para fiscalizar e acompanhar a execução do contrato.

9.2. Rejeitar os serviços executados em desacordo com as especificações técnicas presentes neste Termo de Referência e seus anexos e outras diretrizes aplicáveis.

9.3. Cumprir os compromissos financeiros assumidos com a Contratada.

9.4. Fornecer e colocar à disposição da Contratada todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução dos serviços.

9.5. Notificar, formal e tempestivamente, a contratada sobre as irregularidades observadas no objeto da contratação.

9.6. Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência sobre multas, penalidades quaisquer, débitos de sua responsabilidade, bem como fiscalizar a execução do objeto contratado.

9.7. O CBMDF terá o prazo de 30 (trinta) dias úteis, prorrogáveis motivadamente por igual período, para decidir a respeito das solicitações e reclamações relacionadas aos serviços prestados pela credenciada.

9.8. Fica ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução contratual, conforme determinado pelo Art. 123 da Lei 14.133/2021.

9.9. A DISAU poderá alterar a forma de recebimento de documentos, ampliando ou suprimindo a apresentação destes, desde que as empresas sejam informadas dos novos procedimentos.

10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento será feito de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, mediante a apresentação de Nota Fiscal, liquidada em até 30 (trinta) dias a contar de sua apresentação, devidamente atestada pelo Executor de Contrato/Executor da Nota de Empenho, devidamente nomeado pelo CBMDF.

11. DAS PENALIDADES

11.1. Fica reservado o direito ao CBMDF a prerrogativa de acautelar a apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado, inclusive após a extinção do contrato, conforme alínea "b", inciso V, Art. 104 da Lei 14.133/2021.

11.2. No caso de violação de quaisquer disposições estipuladas neste Termo de Referência, serão passíveis de aplicação as penalidades descritas em Edital. Esse procedimento seguirá os princípios do devido processo legal, assegurando garantias ao contraditório e à ampla defesa, em conformidade com os Art. nº 155 e 156 da Lei 14.133/2021 e o Decreto 44.330/2023.

12. ANEXOS

- ANEXO A: Normas e resoluções observadas pela vistoria;
- ANEXO B: Lista de especialidades;
- ANEXO C: Declaração de concordância e veracidade;
- ANEXO D: Portes, diárias e taxas;
- ANEXO E: Honorários, medicamentos, materiais, SADT;
- ANEXO F: Lista de materiais descartáveis CBMDF;
- ANEXO G: Pacotes;
- ANEXO H: Glosas;
- ANEXO J: Ficha de frequência/tratamento seriado.

ANEXO "A"

NORMAS E RESOLUÇÕES OBSERVADAS PELA VISTORIA

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| Manual Somasus | Portaria MS/GM 123/05 |
| CFM nº 2056/13 | Portaria MS/GM nº 336/02 |
| CFM nº 1886/08 | Portaria MS/GM nº 1353/11 |
| Resolução CFM nº 2021/13 | Lei nº 10741/03 |
| Resolução CFM nº 1802/06 | Lei nº 9.263/96 |
| Resolução CFM nº 2057/13, anexo II | RDC nº 63, 25/11/11, art. 50 |
| Resolução CFM nº 2056/13 | RDC Anvisa nº 50/02 |
| Resolução CFM nº 2077/14 | RDC Anvisa nº 15/12 |
| Parecer CFM nº 08/00 | RDC Anvisa nº 302/2005 |
| Resolução CFM nº 1670/03 | RDC Anvisa nº 6/13 |
| Portaria MS/SVS 344/1998 | RDC Anvisa nº 7/10 |
| Portaria MS/GM nº 1459/11 | RDC Anvisa nº 15/2012 |

| | |
|---|--|
| Portaria MS nº 341/14, art. 7º | RDC Anvisa nº 36/13 |
| Portaria MS nº 569/00 | RDC Anvisa nº 15/12, art. 91 |
| Portaria MS/GM nº 11/15 | NR 23 |
| Portaria MS/GM nº 1016/93 | NR 32 |
| Portaria SAS/MS nº 371/14 | ABNT 7256 |
| Portaria MS/GM nº 2048/02 | ABNT NBR 9050/04 |
| Portaria MS/GM 3432/98 | Resolução Conama nº 358/05, art. 2º, inciso XI |
| Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) | Nota Técnica nº 01/2008/GQUIP/GGTPS/ANVISA |
| Portaria do MS Nº 453/98 | Resolução Nº 38/2008 - ANVISA |

Obs.: Serão consideradas também as atualizações e sucessões de todas as normativas de regulação e organização da área da saúde

ANEXO "B"

LISTA DE ESPECIALIDADES

1. Instituições especializadas em alergologia;
2. Instituições especializadas em angiologia;
3. Instituições especializadas em cabeça e pescoço;
4. Instituições especializadas em cardiologia;
5. Instituições especializadas em cirurgia geral;
6. Instituições especializadas em cirurgia plástica;
7. Instituições especializadas na realização de cirurgias torácicas;
8. Instituições especializadas em serviços de clínica médica;
9. Instituições especializadas em coloproctologia;
10. Instituições especializadas em dermatologia;
11. Instituições especializadas em endocrinologia e metabologia;
12. Instituições especializadas em endoscopia;
13. Instituições especializadas em gastroenterologia;
14. Instituições especializadas em genética médica;
15. Instituições especializadas em geriatria;
16. Instituições especializadas em ginecologia e obstetrícia;
17. Instituições especializadas em serviços de hepatologia;
18. Instituições especializadas em infectologia;
19. Instituições especializadas em imunologia;
20. Instituições especializadas em mastologia;
21. Instituições especializadas em neurologia;
22. Instituições especializadas em serviços de ortopedia;
23. Instituições especializadas em serviços de nutrição;
24. Instituições especializadas em otorrinolaringologia;

25. Instituições especializadas em pediatria;
26. Instituições especializadas em pneumologia;
27. Instituições especializadas em reumatologia;
28. Instituições especializadas em urologia;
29. Instituições especializadas na prestação de serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista.

ANEXO "C"

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E VERACIDADE

Por meio deste documento e do cadastro como usuário externo no SEI do CBMDF, eu, _____, CPF nº _____, RG nº _____, declaro que aceito as condições que disciplinam o processo eletrônico, com fundamento na legislação pertinente e especialmente no Decreto nº 36.756 de 16 de setembro de 2015 alterado pelo Decreto nº 37.565 de 23 de agosto de 2016 e Portaria nº 459 de 25 de novembro de 2016 - admitindo como válida a assinatura eletrônica na modalidade cadastrada (login e senha), tendo como consequência a responsabilidade pelo uso indevido das ações efetuadas, as quais serão passíveis de apuração de responsabilidade civil, penal e administrativa. Ainda declaro que são de minha exclusiva responsabilidade:

- I - o sigilo da senha de acesso, não sendo oponente, em qualquer hipótese, alegação de uso indevido;
- II - as condições de sua rede de comunicação, o acesso a seu provedor de internet e a configuração do computador utilizado nas transações eletrônicas;
- III - a observância dos fusos horários existentes no Brasil, para fins de contagem e cumprimento de prazo processual, tendo sempre por referência o horário oficial de Brasília;

Brasília, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Interessado

ANEXO "D"

PORTES, DIÁRIAS E TAXAS

1. DIÁRIAS E TAXAS

1.1. DA COMPOSIÇÃO DAS TAXAS

1.1.1. *Day clinic* compreende a ocupação de um leito por um tempo máximo de até 12 (doze) horas. É compreendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em caráter eletivo.

1.1.2. Considerar-se-á alta do paciente quando o médico assistente a prescrever em prontuário médico correspondente.

1.1.3. Para o pagamento de *day clinic* e outros serviços deverá ser aplicado o relacionado na Tabela 3 do Anexo D;

1.1.4. Não será cabível nenhum acréscimo de valor sobre quaisquer taxas.

1.1.5. Está incluído no valor pago pelo valor de *day clinic*:

- Álcool (líquido, gel e swab), povidine tópico e degermante, clorexidina, prontosan e similares, antissépticos bucais, qualquer outro tipo de antisséptico, algodão, esparadrapo, micropore, coberturas e protetores especiais com finalidade profilática de úlcera de decúbito, bem como todo o dispositivo de segurança;
- Aparelhos com função de suporte ventilatório com seus circuitos e conexões (exemplos: BIPAP e CPAP adulto e infantil, máscara de Venturi e máscara de reservatório, capacete de HOOD) incluso todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não;
- Ar comprimido;
- Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo (inclusive Bomba de Seringa);
- Colchão e seu protetor de qualquer tipo;
- Conector Luer-Lock, Comb Red e qualquer tipo ou modelo de oclisor;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não;
- Cuidados de limpeza, materiais de higiene e desinfecção do ambiente e de objetos;
- Desfibrilador/cardioversor, qualquer tipo ou modelo inclui cabos e gel;
- Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);
- Eletrocardiógrafo;
- Eletrodo para desfibrilação;
- Equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento e cirúrgicas - inclusive estéreis, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, gorro, dispositivo para descarte de material perfuro cortante, óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial ou quaisquer outros equipamentos de proteção individual);
- Equipamento para fototerapia/ Bilispot/ Biliberço e similares;
- Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc);
- Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração;
- Frasco coletor de qualquer tipo;
- Gasômetro e capnógrafo;
- Incubadora / berço aquecido;
- Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);
- Instrumentais e bandejas para a realização de procedimentos;
- Leito próprio (qualquer tipo de cama e berço, incubadora), com leito de acompanhante;
- Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos incluídos na diária;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico;
- Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;
- Pacote de curativo;
- Pulseira de identificação do paciente e acompanhante;
- Rouparia (permanente ou descartável); troca de roupa de cama e banho;
- Sensor de oximetria adulto;
- Sistema de compressão de membros inferiores;
- Tractionador esquelético;
- Restritor/ dispositivo de contenção de membros de qualquer tipo;

1.1.5.1. Procedimentos de enfermagem incluído no valor pago pelo valor de *day clinic*:

- Aspirações;
- Coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções);
- Controle de glicemia;
- Controle do balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros;
- Controle e monitorização de sinais vitais;
- Cuidados e higiene pessoal do paciente, incluindo os materiais necessários;
- Curativos e insumos básicos;
- Heparinização/salinização de cateter;
- Locomoção interna do paciente;
- Mudança de decúbito;
- Orientações gerais por ocasião da alta;
- Preparo do corpo em caso de óbito;
- Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enteroclisma, lavagem gástrica, enteroclise, venoclise, cateterismo, entre outros);
- Preparo, instalação e manutenção de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;
- Retiradas de pontos;
- Sondagens de todos os tipos;
- Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc);
- Tricotomia - inclui tricotomizador elétrico e a lâmina.

1.1.6. **Taxa de Sala** é a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários à prestação da assistência.

1.1.7. **Taxa de Sala Cirúrgica:** visa cobrir os custos do espaço, móveis e equipamentos pertencentes à sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico incluindo aqueles utilizados para cirurgias por vídeo. Os valores definidos na Tabela 6 – TAXAS DE SALA DE CIRURGIA, do Anexo D, foram baseados na aplicação do porte anestésico da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), e deverão incluir os seguintes serviços e itens:

- Aparelho de anestesia;
- Aparelho de RX;
- Aparelhos com função de suporte ventilatório com seus circuitos e conexões (exemplos: Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico, BIPAP e CPAP adulto e infantil, máscara de Venturi e máscara de reservatório) todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não;
- Ar comprimido;
- Aspirador elétrico ou a vácuo;
- Assepsia e antisepsia (equipe e paciente), algodão, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI, clorexidina, Prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico;
- Azul de metileno;
- Berço aquecido;
- Bisturi elétrico, bipolar e quaisquer tipos;
- Bomba para bota pneumática;
- Bombas de infusão e de seringa;
- Brocas, serras, fresas cirúrgicas;
- Cal soldada;
- Caneta para bisturi elétrico descartável ou não;
- Caneta para marcação;
- Capas para proteção de equipamentos;

- Capnógrafo;
- Cardioversor/ Desfibrilador;
- Colírios e gel lubrificante para proteção ocular;
- Conjunto de nebulização/inalação descartável ou não (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador,câmara retrátil, umidificador);
- Craniótomo;
- Eletrocardiógrafo e eletrodos para exame;
- Eletrodo para desfibrilação;
- Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração;
- Faixa smarch;
- Fibra óptica;
- Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação/ HME ou HEPA;
- Frasco coletor de secreções de qualquer tipo;
- Gás carbônico;
- Gerador de marcapasso (provisório);
- Halo Craniano;
- Imobilização Provisória;
- Instalação de aparelhagem;
- Instalação e retirada de Gesso;
- Instalação e retirada de Imobilização Provisória ou Não Gessada;
- Instrumentais cirúrgicos como drill, garrote pneumático, trépano, frezas, brocas, serra elétrica e stryker, lâminas de serras, lavagem pulsátil e bico de aspirador;
- Instrumental para cirurgia e bandejas de quaisquer tipos;
- Ionizador;
- Irrigação Contínua (instalação);
- Itens básicos de sala (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física) tal como fluxo laminar e focos de luz;
- Kit anestésico;
- Kit cirúrgico;
- Kit de mesa de reanimação;
- Lâmina para esfregaço;
- Laser Cirúrgico, Argônio e Yag Laser;
- Lavagem e Aspiração Traqueal;
- Limpeza e desinfecção;
- Lixa cirúrgica permanente ou descartável;
- Locomoção do paciente;
- Lupa Cirúrgica;
- Máscara laríngea;
- Materiais descartáveis: luvas de procedimento (inclusive estéreis) e demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore;
- Materiais permanentes: Lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;

- Microscópio Cirúrgico;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos); Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica; Monitor Cardíaco; Monitor de ECG Contínuo; Monitor de Pressão Venosa Central e quaisquer outros modelos;
- Monitorização Invasiva;
- Perfurador elétrico;
- Placa eletrocirúrgica;
- Preparo e esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Pulseira de identificação da mãe/recém-nascido;
- Radioscópio;
- Realização de Curativo;
- Rouparia completa inerente ao Centro Cirúrgico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos descartáveis ou não (exceto os campos cirúrgicos iodoforados tipo lobam, Stare Drape);
- Sensor de oximetria adulto e infantil;
- Sensor adesivo monitoração do nível de consciência – Modelo BIS, Conox;
- Serviço técnico de apoio (instrumentador e circulante);
- Sistema de compressão de membros inferiores;
- Solução desembaçante ou produtos para manutenção de equipamentos;
- Sondagens realizadas pela equipe médica ou de enfermagem;
- Tracionador esquelético;
- Tricotomizador/Tricotomia no Centro Cirúrgico.

1.1.7.1. Para despesas realizadas no Centro Cirúrgico e/ou Sala Cirúrgica e/ou Sala de pequenos procedimentos, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- Identificação completa e legível do paciente nos impressos: boletim anestésico, descrição cirúrgica, folha de trans-operatório de enfermagem e de admissão em Sala de Recuperação Pós-anestésica;
- Data, hora do início e término do ato cirúrgico e da anestesia;
- Equipe cirúrgica devidamente identificada no boletim anestésico e na descrição cirúrgica;
- Assinatura digital ou assinatura e carimbo com número do registro no Conselho Profissional de Classe dos profissionais que efetivamente participaram do ato cirúrgico e anestésico nas respectivas folhas de registro, sob pena de glosa. Não serão aceitas assinaturas posteriores à data do procedimento;
- Descrição legível e detalhada, sem rasuras, da técnica anestésica, técnica cirúrgica, incluindo órteses e próteses, materiais especiais utilizados e suas quantidades;
- No boletim anestésico deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral, gases e materiais com suas quantidades utilizadas durante o ato cirúrgico e horário de administração. Deverá ser registrado o tempo de gases e inalantes utilizados com o respectivo preenchimento do gráfico específico, como o de bloqueio neuromuscular - TOF, além de horário de intubação e extubação; e
- Anotar todos os equipamentos utilizados durante o ato anestésico e cirúrgico.

1.1.7.2. Não será paga a taxa de reprocessamento de material;

1.1.7.3. Nas cirurgias infectadas, não será cobrado nenhum acréscimo no valor da taxa de sala;

1.1.7.4. Será remunerada a taxa de sala cirúrgica uma única vez por uso, levando em consideração o procedimento de maior porte, conforme Tabela 6 – TAXAS DE SALA DE CIRURGIA, do Anexo D, independente da quantidade de códigos e equipes cirúrgicas distintas;

1.1.8. **Taxa de sala de observação:** Compreende o período em sala de repouso, em ambiente apropriado, com as devidas anotações em relatório médico e anotação de enfermagem, por um período de até 6 horas.

1.1.8.1. A taxa será pertinente para pagamento, baseada na análise da indicação médica, diagnóstico, medicação administrada e justificativa técnica para a permanência em observação, que deverá ser validada tecnicamente pela auditoria. Deverá constar horário de admissão e a alta médica.

1.1.8.2. Os valores definidos na Tabela 3 – SALA DE EXAMES / PROCEDIMENTOS, no Anexo D, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Administração de medicamentos, instalação de soro e curativos;
- Ar comprimido;
- Aspirador elétrico ou à vácuo;
- Bomba de infusão e de seringa;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Equipamentos para monitorização;
- Equipamentos/instrumental cirúrgico, anestésico, para reanimação e intubação, ventilação manual e curativos;
- Instalações de equipamentos necessários;
- Limpeza e desinfecção do ambiente;
- Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estérel, luvas estéreis, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool (líquido, gel e swab), formol, PVPI, clorexidina, prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- Materiais permanentes: Lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Sensor de oximetria adulto e infantil;
- Tricotomia;
- Ventilador mecânico.

1.1.8.3. As taxas referentes à Sala de Observação da Tabela 3 – SALA DE EXAMES / PROCEDIMENTOS, no Anexo D, não serão pagas quando a utilização do ambiente decorrer de:

- Procedimentos de enfermagem ambulatoriais, como por exemplo, troca de sondas, curativos, retirada de pontos e outros;
- Casos simples de consultas e administração de medicamentos que não requeiram observação;
- Em caso de pagamento de taxa de observação, não é cabível cobranças de outras taxas para injeção, instalação de soro ou quaisquer outros procedimentos de enfermagem.

1.1.9. **Taxa de injeção:** Visa cobrir a aplicação de medicação injetável, paga por cada medicamento administrado, exceto soros. Não é devida quando houver cobrança de taxa de sala de observação. Os valores estão definidos na Tabela 4 – SERVIÇOS, relacionado no Anexo D.

1.1.10. **Taxa de instalação de soro:** Paga-se uma única vez quando se fizer necessária a instalação de soro, independente da quantidade de infusões. Não é devida quando houver cobrança de taxa de sala de observação. Os valores estão definidos na Tabela 4 – SERVIÇOS, relacionado no Anexo D.

1.1.11. **Taxa de sala de pequeno ato médico realizado fora do centro cirúrgico:** Compreende a utilização de sala destinada a realização de procedimentos, executados por profissionais médicos e que não demandem internação hospitalar, realizadas fora do Centro Cirúrgico. Os valores definidos na Tabela 3 – SALA DE EXAMES / PROCEDIMENTOS, relacionado no Anexo D, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Antissepsia da sala e instrumental;
- Aparelho de anestesia;
- Aspirador;
- Bisturi elétrico;
- Bomba de infusão e de seringa;
- Caneta para bisturi elétrico descartável ou não;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Iluminação (focos);
- Instrumental cirúrgico;

- Leito;
- Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estérel, luvas estéreis, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool, formol, PVPI, clorexidina, Prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- Mesa principal e mesas auxiliares;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico;
- Sensor de oximetria adulto e infantil;
- Pacote de curativo;
- Preparo do paciente (sondagens, tricotomia, tricotomizador);
- Procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Rouparia (descartável ou não);
- Ventilador mecânico.

1.1.12. **Taxa de Sala de Endoscopia:** Esta taxa se refere ao procedimento realizado em local especializado para procedimentos endoscópicos diagnósticos e intervencionistas independente da via. Os valores definidos na Tabela 3 – SALA DE EXAMES / PROCEDIMENTOS, relacionada no Anexo D, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Antissepsia da sala e instrumental;
- Aspirador;
- Bomba de infusão e de seringa;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Iluminação (focos);
- Instrumental cirúrgico;
- Instrumental de anestesia;
- Leito;
- Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estérel, luvas estéreis, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool, formol, PVPI, clorexidina, Prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- Mesa principal e mesas auxiliares;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico;
- Nebulizador;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Projetor e gravador de imagens;
- Repouso do paciente até a sua recuperação em área específica (compreende o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós sedação ou anestesia);
- Rouparia (descartável ou não);
- Sensor de oximetria adulto e infantil;
- Ventilador mecânico;

1.1.13. **Taxa de Equipamentos:** Os valores definidos na Tabela 5 - EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS, relacionada no Anexo D, visam cobrir os custos de utilização, instalação, limpeza, esterilização, desgastes, depreciação, manutenção individual e sistemática dos mesmos;

1.1.13.1. Nos casos de procedimentos envolvendo o uso de equipamentos de vídeo, tais como laparoscópio, endoscópio e outros – tanto cirúrgicos, quanto diagnósticos (voltados à realização de exames) - não serão pagas as UCO's, mas os valores referentes à utilização dos aparelhos, constantes na referida tabela.

1.1.14. **Gasoterapia:** A utilização de gases medicinais será quantificada conforme prescrição médica e anotação em prontuário. Está sendo usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada conforme consumo do paciente e registro em prontuário. Os valores referentes ao item OXIGÊNIO CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR, da Tabela 7 - GASES do Anexo D, correspondem à fração inspirada de oxigênio (FIO2) de 100% (cem por cento). Serão remuneradas as porcentagens correspondentes a que os pacientes estiverem utilizando.

1.1.15. **Pacote de curativo:** O pagamento da taxa do pacote de curativo está vinculado à descrição efetiva do uso deste material. O valor está definido na Tabela 5 - EQUIPAMENTOS /INSTRUMENTOS ESPECIAIS, relacionada no Anexo D.

1.1.16. Não será cabível nenhum acréscimo de valor sobre quaisquer taxas, independente do dia ou horário de admissão.

| TABELA 1: DOS VALORES DOS PORTES E SUB-PORTES UTILIZADOS PARA O CBMDF | | | | | |
|---|------------|-----|------------|-----|--------------|
| 1A | R\$ 14,15 | 5C | R\$ 320,80 | 10B | R\$ 1.063,15 |
| 1B | R\$ 28,29 | 6A | R\$ 349,41 | 10C | R\$ 1.180,03 |
| 1C | R\$ 42,44 | 6B | R\$ 384,23 | 11A | R\$ 1.248,42 |
| 2A | R\$ 56,60 | 6C | R\$ 420,29 | 11B | R\$ 1.369,04 |
| 2B | R\$ 74,60 | 7A | R\$ 453,86 | 11C | R\$ 1.502,09 |
| 2C | R\$ 88,29 | 7B | R\$ 502,35 | 12A | R\$ 1.556,80 |
| 3A | R\$ 120,64 | 7C | R\$ 594,36 | 12B | R\$ 1.673,68 |
| 3B | R\$ 154,15 | 8A | R\$ 641,62 | 12C | R\$ 2.050,44 |
| 3C | R\$ 176,57 | 8B | R\$ 672,71 | 13A | R\$ 2.256,86 |
| 4A | R\$ 210,14 | 8C | R\$ 713,74 | 13B | R\$ 2.475,70 |
| 4B | R\$ 230,04 | 9A | R\$ 758,51 | 13C | R\$ 2.738,08 |
| 4C | R\$ 259,89 | 9B | R\$ 829,39 | 14A | R\$ 3.051,42 |
| 5A | R\$ 279,77 | 9C | R\$ 913,92 | 14B | R\$ 3.320,01 |
| 5B | R\$ 302,16 | 10A | R\$ 981,08 | 14C | R\$ 3.661,96 |
| Obs. Os números representam os "portes" e as letras, os "sub-portes". | | | | | |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 2 - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS | | |
|--------------------------------------|--|-------|
| Nº | ITEM | PORTE |
| 1 | Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Clínica Médica e nutricionista. | 2C |
| 2 | Visita hospitalar a paciente internado | 2C |
| 3 | Grupo 1 Consulta eletiva ambulatorial nas demais especialidades médicas, não elencadas nos grupos 2 e 3. | 3A |
| 4 | Grupo 2 Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Alergologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Geriatria, Hematologia, Imunologia, Infectologia, Mastologia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria e Reumatologia. | 3B |
| 5 | Grupo 3 Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Cirurgia Pediátrica, Geneticista, Hepatologista, Neurocirurgia, Radiologia Intervencionista, subespecialidades de Pediatria. | 3C |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 3 - SALA DE EXAMES / PROCEDIMENTOS | | | |
|---|---|--------------|--------------|
| Nº | ITEM | UNIDADE | TIPO C (R\$) |
| 5 | DAY CLINIC | ATÉ 12 HORAS | 115,00 |
| 6 | ENDOSCOPIA | USO | 61,00 |
| 7 | SALA DE OBSERVAÇÃO | ATÉ 6 HORAS | 30,00 |
| 8 | TAXA DE PEQUENO ATO MÉDICO REALIZADO FORA DO CENTRO CIRÚRGICO | USO | 80,50 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 4 - SERVIÇOS | | | |
|----------------------------|--------------------|-----------|--------------|
| Nº | ITEM | UNIDADE | TIPO C (R\$) |
| 9 | INJEÇÃO | APLICAÇÃO | 5,00 |
| 10 | INSTALAÇÃO DE SORO | SESSÃO | 11,50 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 5 - EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS | | | |
|---|-----------------------------|----------|--------|
| Nº | ITEM | UNIDADE | (R\$) |
| 11 | ENDOSCÓPIO DIGESTIVO | EXAME | 62,00 |
| 12 | ENDOSCÓPIO DIGESTIVO | CIRURGIA | 150,00 |
| 13 | ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO | EXAME | 75,00 |
| 14 | ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO | CIRURGIA | 470,00 |
| 15 | ENDOSCÓPIO UROLÓGICO | EXAME | 100,00 |
| 16 | ENDOSCÓPIO UROLÓGICO | CIRURGIA | 470,00 |
| 17 | ENDOSCÓPIO GINECOLÓGICO | EXAME | 62,00 |
| 18 | ENDOSCÓPIO GINECOLÓGICO | CIRURGIA | 310,00 |
| 19 | ENDOSCÓPIO NÃO ESPECIFICADO | EXAME | 62,00 |
| 20 | LAPAROSCÓPIO DIAGNÓSTICO | EXAME | 250,00 |
| 21 | LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO | CIRURGIA | 700,00 |
| 22 | LASER CIRÚRGICO | USO | 100,00 |
| 23 | PACOTE DE CURATIVO | USO | 9,80 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 6 - TAXAS DE SALA DE CIRURGIA | | | |
|---|-----------------|---------|----------|
| Nº | ITEM | UNIDADE | (R\$) |
| 24 | TAXA DE PORTE 0 | USO | 100,00 |
| 25 | TAXA DE PORTE 1 | USO | 236,00 |
| 26 | TAXA DE PORTE 2 | USO | 354,00 |
| 27 | TAXA DE PORTE 3 | USO | 473,00 |
| 28 | TAXA DE PORTE 4 | USO | 592,00 |
| 29 | TAXA DE PORTE 5 | USO | 709,00 |
| 30 | TAXA DE PORTE 6 | USO | 828,00 |
| 31 | TAXA DE PORTE 7 | USO | 946,00 |
| 32 | TAXA DE PORTE 8 | USO | 1.063,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

| TABELA 7 - GASES |
|-------------------------|
|-------------------------|

| Nº | ITEM | UNIDADE | (R\$) |
|----|--|----------------|-------|
| 33 | OXIGÊNIO CENTRO CIRÚRGICO – CATETER OU MÁSCARA | HORA | 2,82 |
| 34 | OXIGÊNIO CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR | HORA/FiO2 100% | 39,44 |
| 35 | OXIGÊNIO SOB CATETER PARA NEBULIZAÇÃO | SESSÃO | 0,70 |
| 36 | GÁS CARBÔNICO | HORA | 9,04 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

ANEXO "E"

HONORÁRIOS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS, SADT E OPME

1. HONORÁRIOS MÉDICOS

1.1. AMBULATORIAL OU EMERGÊNCIA

1.1.1. Para os atos médicos de consultório, diagnose e terapia serão pagos o valor da consulta conforme consta no Edital de Credenciamento do CBMDF vigente;

1.1.2. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

1.1.3. A codificação e as regras gerais para os serviços, quando não constar neste TR ou comunicados da DISAU, seguirão a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2016. O CBMDF recepcionará os novos códigos que surgirem em tabela CBHPM posterior que não encontram-se na edição 2016.

1.1.4. Os valores dos portes para remuneração serão os estabelecidos na Tabela 2, do Anexo H, tanto para as tabelas deste TR, quanto para os códigos da Tabela CBHPM. Deve-se desconsiderar os comunicados oficiais de porte da CBHPM e suas atualizações.

1.1.5. O CBMDF poderá efetuar glosas técnicas e médicas, devidamente justificadas, na realização de consultas de um mesmo beneficiário, por um mesmo médico, pela mesma patologia, dentro de um período inferior ou igual a 15 (quinze) dias, contados a partir do primeiro dia subsequente da realização da consulta. Essa regra não se aplica para as consultas em pronto socorro.

1.1.6. A entrega e avaliação dos exames complementares não serão consideradas como consulta;

1.1.7. A ausência de vaga na agenda do respectivo médico, no período de 30 (trinta) dias a contar da data do último atendimento, o isenta de cobrar por uma nova consulta, sendo ainda considerado retorno, considerando que o objetivo do atendimento, que é a apresentação de exames solicitados.

1.1.8. Se porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

1.1.9. Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

1.1.10. NÃO se pagará consulta médica ao credenciado que realizar no mesmo dia um dos seguintes exames ou procedimentos, salvo acordo diferenciado com a fonte pagadora:

- Endoscopia digestiva;
- Teste ergométrico;
- Colonoscopia;
- Broncoscopia;
- Polissonografia (não cabe a cobrança de diária);
- Teste de função respiratória / espirometria / prova funcional completa;
- Mapa/holter;
- Outros exames de caráter eletivo.

1.1.11. Para as consultas, visitas, pareceres e procedimentos na Tabela de Honorários: consultas, visitas, parecer e procedimentos, já constam os valores finais, não sendo admitido, em hipótese alguma, a dobra dos valores a serem pagos.

1.2. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

1.2.1. Para os procedimentos cirúrgicos abaixo, os códigos a serem considerados serão os estabelecidos na CBHPM estabelecida neste TR com os portes estabelecidos na Tabela 1 do Anexo H, porém, o valor a ser pago deverá observar a regra contida no quadro. Ressalta-se ainda que o valor final não poderá ser dobrado em hipótese alguma, independentemente do tipo de acomodação em que se encontrar o paciente.

1.2.2. Tabela de Honorários Cirúrgicos Diferenciados

| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | | |
|--------------------------|--|--|
| Nº | PROCEDIMENTO | VALOR |
| 1 | Honorários médicos de Cirurgia Plástica/Reparadora e Cirurgia Ginecológica (excetua-se os códigos 3.13.08.00-7; 3.13.09.00-3) | Será pago 3 (três vezes) o valor do porte do honorário médico |
| 2 | Honorários médicos de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Torácica e Cirurgia Cardiovascular (quando não constar na Tabela 2.6.1) | Será pago 3 (três vezes) o valor do porte do honorário médico |
| 3 | Honorários médicos de Cirurgia Pediátrica | Será pago 7,5 (sete vezes e meio) o valor do porte do honorário médico |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.2.3. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

1.2.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto na CBHPM.

1.2.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

1.2.6. Aos procedimentos cirúrgicos de pequena monta, de caráter ambulatorial, não caberá o pagamento em dobro do honorário médico, mesmo que a credenciada opte pela internação do paciente.

1.3. Urgência e Emergência

1.3.1. Os honorários médicos terão um acréscimo de 30% nas seguintes eventualidades nos atendimentos de emergência/urgência:

- No período compreendido entre 19h e 7h.
- Em qualquer horário, aos sábados, domingos e feriados.
- Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos (SADT), para os quais não há incidência de qualquer percentual, independentemente do dia ou horário em que seja realizado o procedimento de SADT.

1.4. Cirúrgicos

1.4.1. Os valores atribuídos a cada procedimento cirúrgico realizado incluem os cuidados pré e pós-operatórios até o 10º décimo dia após o ato cirúrgico, não cabendo ao cirurgião o de consulta neste período.

1.5. Medicamentos

1.5.1. Serão utilizados os valores publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice e vigentes na data de sua utilização.

1.5.2. Remunerar-se-á unicamente medicamentos genéricos ou de menor custo.

1.5.2.1. Na falta de medicamentos genéricos a primeira escolha será os medicamentos biossimilares e na ausência destes o medicamento de referência.

1.5.2.2. Quando o medicamento deixar de constar no Guia Farmacêutico Brasíndice, será considerado o valor constante da última publicação em que o medicamento constava da referida tabela para fins de pagamento.

1.5.3. A falta de determinada apresentação da medicação nas instalações da credenciada não lhe permite cobrar por outra de preço superior.

1.5.4. Medicamentos que não constem no referido guia serão remunerados pelo seu custo, por meio da apresentação de nota fiscal por parte da Credenciada, com data do período do atendimento e preços praticados no mercado, sem acréscimo.

1.5.5. O uso de medicamentos novos no mercado (princípio ativo ou apresentação) fica condicionado à análise de custo-benefício pela Seção de Auditoria (SEAUD) do CBMDF por solicitação escrita pela credenciada com as devidas justificativas para utilização de novo produto.

1.5.6. No caso de utilização desses produtos antes da concordância formal por parte da SEAUD, o custo será da credenciada, portanto sujeito à glosa em caso de cobrança.

- 1.5.7. O paciente deve ser previamente orientado sobre os medicamentos que irá receber, assim como as vias de administração, o tempo de preparo e infusão e ser questionado sobre histórico de intolerância ou alergia ao princípio ativo.
- 1.5.8. Somente serão remunerados medicamentos e materiais que forem desprezados por recusa ou evasão do paciente se as informações do item acima estiverem registradas em prontuário.
- 1.5.9. Para remuneração de medicamentos comuns e de uso restrito hospitalar serão considerados os valores apresentados na coluna Preço de Fábrica (PF) do Guia Farmacêutico Brasíndice acrescidos de majoração de 15% (quinze por cento), destinada a cobrir as despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos.
- 1.5.10. Caso o item não conste no Guia Farmacêutico Brasíndice, deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, sem qualquer majoração. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.
- 1.5.11. Especialmente para antineoplásicos fica definido, conforme ANVISA, o fracionamento de medicamentos, que deverá ser fornecido segundo as necessidades do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original. O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada utilizada e será paga a miligramagem de menor valor disponível, independente da disponibilidade no estoque hospitalar.

1.6. REGRAS GERAIS SOBRE MEDICAMENTOS

- 1.6.1. Somente serão pagas as medicações prescritas pelo médico assistente e checadas de forma clara por quem as administrou. Deve constar horário, assinatura legível e carimbo do funcionário.
- 1.6.2. Não serão aceitas checagens por terceiros nos prontuários médicos.
- 1.6.3. As checagens eletrônicas, da mesma forma, devem permitir a identificação clara de quem prescreveu, administrou, o horário e o registro profissional.
- 1.6.4. Não serão pagas medicações que gerem dúvida sobre a administração, como falta de clareza ou rasura na checagem no prontuário físico; mais de uma forma de confirmação de checagem no prontuário eletrônico como cores ou iconografias múltiplas.
- 1.6.5. O CBMDF poderá, a qualquer momento e sem agendamento prévio, realizar visitas às instalações da Credenciada, para conferência dos medicamentos utilizados e formas de administração.
- 1.6.6. A remuneração dos medicamentos estará condicionada à pertinência das indicações, prescrição, fracionamento, estabilidade, benefícios, resultados e efetividade.
- 1.6.7. Os medicamentos de alto custo valores cujas doses sejam iguais ou superiores ao Porte 7B terão seu pagamento condicionado à análise do médico auditor do CBMDF e apresentação de lacres juntamente com a fatura, quando for o caso.
- 1.6.8. Não serão aceitos invólucros apresentados após a análise da fatura pelo auditor.
- 1.6.9. Nas auditorias digitais que evoluírem para a ausência completa de documentos físicos, após anuência da Diretoria de Saúde do CBMDF, admitir-se-á a imagem do lacre desde que o nome do paciente e data de uso estejam manuscritos diretamente no lacre de forma clara e legível, além do carimbo do profissional que utilizou o item.
- 1.6.10. Não serão acatados recursos cujo motivo da glosa seja ausência do invólucros em conta.
- 1.6.11. Seguir-se-á o estabelecido pelo fabricante para definição da forma de administração para a dosagem prescrita (se direta, em equipo simples ou em bomba de infusão) independente da política ou protocolo adotado pela instituição. Portanto, não caberá pagamento de equipo de bomba para medicações cuja bula não oriente diretamente administração em bomba de infusão mesmo que a credenciada assim o faça, a menos que sejam devidamente justificados os casos excepcionais, cabendo análise da auditoria do CBMDF para pagamento.
- 1.6.12. As diluições das medicações deverão seguir as orientações do fabricante, o que contrariar tais indicações será glosado, sem direito a recurso de glosa.
- 1.6.13. Incongruências de registro entre quaisquer partes do prontuário são passíveis de glosa.
- 1.6.14. A quantidade de medicamento a ser paga está condicionada à estabilidade descrita em bula independentemente da política ou protocolo adotado pela instituição.
- 1.6.15. Deverá ser cobrada a apresentação existente no Guia Farmacêutico Brasíndice mais próxima da dosagem prescrita.
- 1.6.16. Medicamentos líquidos orais serão remunerados por mililitros (ml) mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.
- 1.6.17. Medicamentos em spray ou puffs serão remunerados conforme o valor equivalente das doses fracionadas prescritas e administradas, conforme registro em prontuário, mesmo que o medicamento seja entregue ao paciente ou familiar. Não haverá cobertura para espaçador descartável/câmara retrátil;
- 1.6.18. Medicamentos líquidos tópicos e respiratórios, como, por exemplo, colírios e soluções para nebulização, serão remunerados por gotas mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.
- 1.6.19. Medicamentos tópicos, como, por exemplo, pomadas; cremes; gel; curativos, serão remunerados por gramas, de acordo com a prescrição médica, checagem e anotação de enfermagem contendo a quantidade utilizada, além do tamanho da área tratada.
- 1.6.20. No caso de feridas, a área; extensão; profundidade; aspecto; e tipos de tecidos da lesão devem ser descritos.
- 1.6.21. Permanece sob a avaliação da auditoria a quantidade utilizada conforme sua compatibilidade com o uso comum.
- 1.6.22. Todos os pacientes que irão realizar especificamente administração de medicamento (Noripurum, polivitamínicos) precisam da Guia de Autorização prévia do CBMDF.
- 1.6.23. Não serão cobertos medicamentos:

- Não registrados na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ou importados não nacionalizados.
- Para continuidade de tratamento em domicílio iniciados em regime hospitalar.
- Para prevenção de doenças ou feridas;
- Sem relação com o quadro relatado do paciente ou exame físico;
- cuja indicação não se encontra na bula do medicamento;
- Novos no mercado que não tenham prévia análise e autorização da equipe técnica do CBMDF;
- Os seguintes, exceto se justificada a excepcionalidade em casos específicos: Flumazenil (Lanexat); Haloximinophen, havendo possibilidade de outras via oral; Carboximaltose férrica (Ferinject); Inibidor de bomba de próton por via parenteral, quando paciente fora de ambiente de UTI.

1.7. **INSUMOS RADIOLÓGICOS**

- 1.7.1. Serão primariamente remunerados conforme pacotes estabelecidos neste TR.
- 1.7.2. Casos excepcionais, que não estejam previstos neste TR ou quando explicitamente excluído do pacote dos exames de imagem, serão remunerados pelo Preço de Fábrica (PF) do Guia Farmacêutico Brasíndice sem qualquer acréscimo mediante apresentação de lacre quando necessário e apenas o volume descrito como utilizado.
- 1.7.3. Somente será pago o contraste quando constar no pedido médico original ou cuja necessidade técnica for devidamente justificada na evolução e no pedido médico pelo médico assistente ou médico radiologista.
- 1.7.4. As cobranças somente serão remuneradas com a apresentação dos laudos que explicitem o uso do contraste, o devido volume administrado, além da descrição e checagem dos gastos com sua aplicação.
- 1.7.5. Não será remunerada a troca de acesso venoso para a infusão do contraste caso o paciente provenha de outra unidade da própria instituição, exceto em caso de perda justificada.
- 1.7.6. Não será remunerada seringa para infusão de contraste, nem taxa de bomba de infusão para sua administração.

1.8. **MATERIAIS**

- 1.8.1. Adotar-se-á a Tabela Própria do Anexo K para o pagamento de materiais descartáveis.
- 1.8.2. Para materiais não constantes na referida Tabela utilizar-se-ão valores estabelecidos na Revista SIMPRO com decréscimo de 20% (vinte por cento).
- 1.8.3. A próxima escolha recairá sobre o Guia Farmacêutico Brasíndice, preservando-se a regra estabelecida para a Revista SIMPRO, no caso da inexistência do item nessa Tabela.
- 1.8.4. Sempre que o auditor identificar cobrança de materiais que não sejam comumente utilizados nas demais credenciadas, de forma que os valores praticados sejam muito superiores em relação ao mercado, ele adotará como parâmetro para negociações, o valor intermediário, entendido como o produto cujo valor encontra-se entre os extremos de preços, verificado a partir de valores disponíveis na Revista SIMPRO, independente de marca de materiais.
- 1.8.5. Caso o item não conste na Revista SIMPRO nem no Guia Farmacêutico, ele deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do Credenciante, cabendo à Credenciada a apresentação de 3 (três) orçamentos com os valores praticados no mercado distribuidor.
- 1.8.6. Deverá constar na nota fiscal averbação com referência ao nome do paciente, nome do profissional responsável e a data da utilização do produto.
- 1.8.7. A SEAUD analisará a fatura, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado.
- 1.8.8. O CBMDF poderá, a qualquer momento e sem agendamento prévio, realizar visitas às instalações da Credenciada, para conferência das marcas e especificações dos materiais e medicamentos utilizados.
- 1.8.9. A remuneração dos materiais estará condicionada, primeiramente, à descrição e registro claro de uso, à pertinência das indicações, prescrição (adequação da quantidade), o fracionamento, a quantidade de reuso que o material propicia, a real utilização, os benefícios, resultados e efetividade.
- 1.8.10. Materiais cuja apresentação seja múltipla, em forma de pacote e conjunto será paga conforme o número de unidades utilizadas e a análise dos auditores sobre o quantitativo e a destinação.
- 1.8.11. Faz-se exceção a esse item os produtos estéreis, cujo pagamento será pelo conjunto que apresenta o quantitativo mais próximo do total utilizado.
- 1.8.12. Não serão remunerados kits de produtos como, por exemplo, de fios para sutura e de ataduras para imobilização, a menos que todos os itens do kit sejam descritos e que haja registro claro de uso de todos os seus componentes.
- 1.8.13. Materiais fixadores tipo fita (filmes transparentes), coberturas de curativos, malha tubular e outros que podem ser particionadas serão remunerados por centímetros conforme o registro de uso e análise dos auditores sobre o quantitativo e a destinação, quando não inclusos nas taxas de sala ou no rol de itens sem cobertura.
- 1.8.14. Para materiais de alto custo, cujos valores são iguais ou superiores ao Porte 10C, o uso deve estar fundamentado em uma questão concreta, e é imprescindível a indicação correta, o benefício ao paciente e a efetividade.

- 1.8.15. O enfermeiro auditor poderá solicitar análise médica e cotação do material para a liberação destes produtos e de outros que julgarem necessários, mesmo que abaixo dos valores de alto custo e que não sejam considerados OPME.
- 1.8.16. O uso dos produtos referidos no item anterior devem ser comprovados mediante apresentação do lacre anexado à conta, quanto ao tipo, marca e registro da Anvisa que devem estar compatíveis com a cobrança efetuada.
- 1.8.17. Além dos lacres dos materiais de alto custo, far-se-á necessário lacres de hemostáticos; produtos para curativos; OPMEs; cateteres (centrais, hemodiálise, arteriais, PICC); campos iodoforados; principais materiais utilizados em hemodiálise, hemodinâmica e centro cirúrgico; quaisquer produtos de uso excepcional; além de outros itens que venham a ser referidos pelo auditor como importante devem ser anexados junto com a cobrança.
- 1.8.18. Não serão aceitos lacres apresentados após a análise da fatura pelo auditor.
- 1.8.19. Nas auditorias digitais que evoluírem para a ausência completa de documentos físicos, após anuência da Diretoria de Saúde do CBMDF, admitir-se-á a imagem do lacre desde que o nome do paciente e data de uso estejam manuscritos diretamente no lacre de forma clara e legível, além do carimbo do profissional que utilizou o item.
- 1.8.20. Não serão acatados recursos cujo motivo da glosa seja ausência do lacres em conta.
- 1.8.21. A remuneração de materiais novos no mercado fica condicionada à análise de custo-benefício pela SEAUD por solicitação escrita pela credenciada com as devidas justificativas para utilização de novo produto.
- 1.8.22. No caso de utilização desses produtos antes da concordância formal por parte da SEAUD, o custo será da credenciada, portanto sujeito à glosa em caso de cobrança.
- 1.8.23. Caso o material esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.
- 1.8.24. Para produtos com funcionalidades semelhantes remunerar-se-á o de valor inferior, independente de dispositivos de segurança, válvulas, etc...
- 1.8.25. Para cada procedimento será pago preferencialmente os materiais que visam sua destinação específica ou os que comprovadamente se mostram de melhor custo benefício, por exemplo, cateter arterial para punção arterial invasiva (PAI) e uso de jelco para paracentese ao invés de cateter venoso central monolúmen (CVC) em ambos os casos.
- 1.8.26. O uso de materiais que desviem da sua função original, terão seu pagamento condicionado à análise da auditoria.
- 1.8.27. **Não serão remunerados materiais:**
- Produtos e mobiliário para prevenção; inclusive colchões especiais, curativos na ausência de lesão, película protetora líquida ou em placa (tipo cavilon, placa de hidrocolóide, silicone e similares), pomadas.
 - Com similar não-descartável (material hospitalar permanente, reutilizável, esterilizável). A Credenciada que optar por insumo descartável ao invés do reutilizável arcará com o custo dessa escolha.
 - De equipamento de proteção individual (EPI) de qualquer tipo.
 - De higiene pessoal conforme RDC 211, 14 de julho de 2005 (ANVISA): Ficam estabelecidas a Definição e a Classificação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes (inclusive hidratantes, óleos e emulsões).eeg
 - Necessários para coleta, processamento ou realização de exames (como, por exemplo: corantes, diluentes, tubos de laboratório; eletrodos para ECG, EEG e PSG; gel...), na manipulação/preparação de quimioterapia.
 - Cujo custo seja coberto por quaisquer taxas previstas neste TR.
 - Para uso domiciliar.
 - Com defeito de fabricação ou contaminação por parte da equipe na instalação ou manutenção.
 - Os seguintes materiais descartáveis ou não: abaixador de língua, absorvente para seio, absorvente com abas, algodão, anel de postectomia, agentes periuretrais (ex: Macroplastique, Vantris, Deflux, Durasphere), agulha para sutura, agulha para radioablação, agulha de Veress, anuscópio descartável, aparelho de barbear e tricotomizador, aspirador manual Amiu, bandagem elástica aderente tipo Tensoplast, cânula de Guedel, conectores valvulados ou sem agulha (exemplo: microclave, Luer Lock, Luer Slip), cabo de conexão para cateter, calcanheira, cateter bipolar Gold Probe, capa para equipamentos, cateter Trombectomia (ex. Angiojet), cateter tipo nexiva, cinta de qualquer tipo (inclusive com apoio metatarsiano e para estoma), coletor de secreção de qualquer tipo, coletor/frasco para exame inclusive broncoscopia, conector de O2 (látex), CPAP nasal, disco compressor, cotonete, conector para seringa injetora de contraste, colar cervical de espuma, curativo adesivo tipo Band Aid e Blood Stop, Curativo fixador de cateter tegaderm com Gluconato de Clorexidina (CHG), dispositivo Vamp e similares, eletrodo de retorno, eletrodo para desfibrilação; espéculo, escova coetora, espátula, faixas estéticas, filtros HME e HEPA, esclerótomo, extrator de grampos descartável, faixa smarch, fio guia para intubação, fita indicadora biológica/química, fixador tipo Flex track e anchor fast, fixador para PICC (Statlock), frasco coletor, forrações ortopédicas, gesso sintético tipo scotchcast, kit de guias/ anguladores de agulha para ultrassom, lenço umedecido e toalha para assepsia, materiais para exame (como circuito, eletrodos, gel, papel, seringa), meias de qualquer tipo, oclusor de acrílico, preservativo, pulseira compressiva radial (cateterismo), pulseira de identificação, restritor/contensor de membros, saco coletor de urina, sensores de temperatura invasivo ou similares, serra/lâmina para serra, seringa dosadora tipo oral pack, seringa preenchida/ salinizada, suspensório escrotal, tpoia americana, transofix, tubo extensor para aspiração, trefina para biópsia óssea e para autoenxerto, trépano para córnea, umidificador filtrante, umidificador higroscópico.

1.9. **CONDIÇÕES A SEREM OBSERVADOS PARA PAGAMENTO DE:**

- 1.9.1. AGULHA TIPO HUBER: Será paga somente este tipo de agulha para punção de cateter totalmente implantável; Troca a cada 7 (sete) dias.
- 1.9.2. BOLSA DE COLOSTOMIA , UROSTOMIA, PLACA BASE ADESIVA E CLAMP: Troca da bolsa plástica apenas mediante ruptura; em caso de má aderência, será pago apenas a placa base adesiva mediante relato; 1 (um) clamp por procedimento.
- 1.9.3. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Cânula metálica é considerada material permanente, sendo tratada como OPME.

1.9.4. CATETER PERIDURAL: 1 (uma) unidade por procedimento anestésico. Será remunerada exclusivamente a agulha peridural. Em regra, não se pagará o kit peridural que inclui o cateter para infusão contínua e demanda vigilância de anestesista. O pagamento deste último fica condicionado à análise do auditor do CBMDF diante de cirurgias prolongadas e procedimentos cujo nível algico pós-operatório destaca-se por ser mais elevado, como nas grandes abordagens torácicas.

1.9.5. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO: 1 (um) cateter por punção. Uso de mais de uma unidade deve ser justificada; Troca a cada 96 horas, prazos inferiores devem ser justificados (obstrução, infiltração, flebite e em pacientes hipovolêmicos, como politraumatizados, por exemplo); Não serão remuneradas trocas de AVP por mudança de unidade dentro da mesma credenciada fora do prazo previsto.

1.9.6. CAMPO CIRÚRGICO STERI-DRAPE/ IODOFORADO: O pagamento é restrito a cirurgias abertas limpas, de longa duração, cuja complicação infecciosa no pós-operatório envolva grave risco ao paciente como nas cirurgias cardíacas, neurológicas, de coluna e de colocação de próteses ortopédicas desde que presente no relato cirúrgico e com o invólucro anexo à conta.

1.9.7. COLETOR DE URINA TIPO JONTEX: 1 (um) dispositivo a cada 24 horas para paciente internado, conforme registro.

1.9.8. COTONÓIDES: Em neurocirurgias e otorrino cirurgias, por unidade efetivamente utilizada, conforme descrição cirúrgica da utilização e invólucro anexado em prontuário; As quantidades serão analisadas pela Auditoria Médica.

1.9.9. ELETRODO DESCARTÁVEL: No máximo 5 (cinco) unidades para monitorização.

1.9.10. EQUIPOS: Tabela de Utilização de Equipos:

| ITEM | UTILIZAÇÃO DOS EQUIPOS | TROCA |
|------|---|------------------|
| 1 | Infusão contínua (hidratação com ou sem eletrólitos, medicamentos e outros), utilizando equipamentos comuns e especiais, microgotas e bomba infusora* | 96 horas |
| 2 | Infusão intermitente (inclusive antimicrobianos) | 24 horas |
| 3 | Nutrição parenteral | a cada bolsa |
| 4 | Nutrição enteral | 24 horas |
| 5 | Infusões lipídicas e derivados | 12 horas |
| 6 | Sangue e hemocomponentes | a cada bolsa |
| 7 | Quimioterapia | a cada aplicação |
| 8 | Sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva | 96 horas |

1.9.10.1. As reposições hidroeletrólíticas diárias incluem-se nessa categoria de infusão contínua, mesmo que interrompidas temporariamente dentro do período das 96h.

1.9.10.2. Utilizar-se-ão equipamentos especiais (como fotossensíveis e livres de DEHP e outras substâncias) apenas quando a droga/dieta administrada o exigir por indicação do fabricante.

1.9.10.3. Não será pago equipamento de bomba de infusão para antibioticoterapia e soroterapia, salvo com a devida justificativa que será analisada pelo auditor.

1.9.10.4. Infusões com volumes controlados iguais ou inferiores a 60 mL devem ser administrados por bomba de seringa.

1.9.10.5. Administrar-se-á medicamentos/soluções em bomba comum apenas quando houver orientação clara do fabricante, inclusive na neonatologia e pediatria, qualquer exceção deve ser justificada e previamente autorizada pela auditoria do CBMDF.

1.9.10.6. Em casos de perda de acesso venoso ou arterial antes do prazo de troca previsto, não serão remunerados novos equipamentos e dispositivos juntamente com a troca do acesso. Pagar-se-ão novos equipamentos, transdutores e dispositivos conectados ao acesso a ser substituído somente quando a troca se der por motivo de infecção do sítio.

1.9.10.7. Protocolos e rotinas da instituição não constituem justificativa para troca fora dos prazos descritos neste TR.

1.9.11. FILME TRANSPARENTE: Serão pagos por centímetro conforme justificativa de uso quando não forem remunerados na taxa de sala ou diária. Os excessos serão analisados pela Auditoria Médica e de Enfermagem do CBMDF.

1.9.12. HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL: Mediante justificativa médica em descrição cirúrgica, devendo o respectivo invólucro acompanhar a conta, ficando sujeito à análise de auditoria médica e de enfermagem.

1.9.13. SENSOR OXÍMETRO DESCARTÁVEL: Remunerado exclusivamente na internação de neonatos e pediatria que necessitem de monitorização contínua; Para análises únicas, testes e exames será considerado o uso do oxímetro não descartável.

1.9.14. PERFUSOR SET: Mediante comprovação da utilização da bomba de seringa.

1.9.15. SERINGAS: Serão remuneradas conforme registro e descrição de medicamentos administrados e procedimentos realizados; Seringa de 50/60 ml: será remunerada perante prescrição médica e justificativa da utilização, sendo sujeito à análise da Auditoria Médica e de Enfermagem do CBMDF; Não será pago seringa preenchida com solução salina.

1.9.16. SONDA NASOENTERAL (SNE): Deverá constar em prescrição médica e a evolução da inserção da sonda nasoenteral; O invólucro deverá acompanhar a conta médica; Se houver troca, deverá ser devidamente justificada; Troca devido negligência na manutenção da SNE, quanto a permeabilidade, fixação ou não contenção de pacientes sabidamente desorientados e agitados, não serão cobertas; Pagar-se-á preferencialmente sonda de poliuretano; O uso de sondas siliconizadas deverá ser devidamente justificado, ficando sujeito a análise da Auditoria do CBMDF.

- 1.9.17. TIRA E LANCETA PARA GLICEMIA: Mediante checagem da enfermagem e anotação do resultado em evolução; Não serão remuneradas lancetas contaminadas pelo executante;
- 1.9.18. TUBO OROTRAQUEAL: 1 (uma) unidade a cada procedimento, constando devidamente no relatório cirúrgico ou evolução médica; Não serão remunerados tubos orotraqueais especiais, exceto aramado nas condições citadas neste TR; O gasto de mais de uma unidade deverá ser justificado, ficando sujeito a análise da Auditoria do CBMDF. Casos de contaminação ou defeito do material não serão remunerados.
- 1.9.19. TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO: Cirurgia de cabeça e pescoço e otorrino; Cirurgia com posicionamento ventral ou canivete.
- 1.9.20. CURATIVOS: Em Pronto Atendimento será remunerado exclusivamente o primeiro atendimento decorrente da ocorrência ou agravamento de ferida; A continuação do tratamento fica condicionada à autorização para acompanhamento eletivo, para isso o médico assistente deve fornecer ao usuário o relatório da condição da ferida e a solicitação com o número de trocas necessárias, o qual será encaminhado para análise da Auditoria do CBMDF; Caso adote-se coberturas de custo mais elevado que tenham possibilidade de troca acima de 24 horas, pagar-se-á a cobertura primária dentro do período de troca previsto pelo fabricante e diariamente a cobertura secundária que esteja com extravasamento de exsudato ou sujidade; A frequência de troca, coberturas e outros materiais utilizados ficará sujeito à análise e autorização prévia da Auditoria do CBMDF, mediante as informações constantes nos relatórios e evoluções, que devem registrar: local; número de lesões; dimensão; profundidade; leito da ferida (fibrótico, necrótico, em granulação e epitelização); bordos da ferida (maceração, contorno, retração, coloração); área peri-ferida (íntegra, fragilizada, avermelhada, ressecada, descamativa, eczematosa); grau de contaminação (limpa, contaminada ou infectada); presença de odor (fétido ou característico); e o exsudato quanto a quantidade (pequeno, moderado ou abundante), características (seroso, hemático, serohemático, purulento, seropurulento, fibrinoso) e coloração (esverdeado, esbranquiçado, amarelado, achocolatado, acastanhado); Não será remunerada a troca de curativos que demonstram serem cópias de evoluções anteriores, tampouco trocas baseadas na rotina da instituição.
- 1.9.21. Tabela com Tipos de Cobertura e Indicações de Curativo

| Nº | TIPO DE COBERTURA | AÇÃO | INDICAÇÃO |
|----|--------------------------------|--|---|
| 1 | Papaína | Estimula a proliferação celular, desbridamento químico, bacteriostático, bactericida, antiinflamatório, aumenta a força tênsil da cicatriz e diminui a formação de queloide. | 2% - em granulação acima de 2% - desbridamento em tecidos necróticos. |
| 2 | AGE – Ácidos Graxos Essenciais | Promove quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido e acelera a granulação. | Em granulação, bordas e periferida. |
| 3 | Gaze não aderente | Mantém o meio úmido e acelera a cicatrização reduzem a aderência ao leito da ferida, permitem o extravasamento do exsudato e minimizam o trauma tecidual durante a remoção. | Em granulação e hipergranulação, bordos e peri ferida. |
| 4 | Alginato de cálcio | Hemostasia mantém o meio úmido, absorve o exsudato e preenche cavidades. | Feridas cavitárias, exsudativas, tecido vinhoso e áreas de exposição óssea. |
| 5 | Alginato com prata | Mantém o meio úmido e facilita a cicatrização, é bactericida e apresenta alta capacidade de absorção, hemostático. | Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias feridas sanguinolentas, (queimaduras de 2º grau, úlcera (lesão) por pressão e vasculares). |
| 6 | Carvão ativado e prata | Mantém o meio úmido, absorve o exsudato e é bactericida. | Feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas. Não utilizar em áreas de exposição óssea. |
| 7 | Hidrocolóide | Mantém o meio úmido e aquecido, estimula neoangiogênese e autólise, são impermeáveis a microrganismos. | Feridas limpas, pouco exsudativas e prevenção de úlcera (lesão) por pressão. Não utilizar como curativo secundário. |
| 8 | Hidropolímeros com prata | Mantém o meio úmido, absorve o exsudato e bactericida. | Feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas. |
| 9 | Hidropolímeros sem prata | Mantém o meio úmido ideal para cicatrização, promovem desbridamento autolítico, removem excesso de exsudato e diminuem odor da ferida. | Feridas exsudativas, limpas, em fase de granulação; feridas superficiais; feridas cavitárias. |
| 10 | Hidrofibra com prata | Mantém o meio úmido e facilita a cicatrização, é bactericida e apresenta alta capacidade de absorção. | Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias feridas sanguinolentas, (queimaduras de 2º grau, pressão e vasculares). |
| 11 | Hidrogel | Mantém o meio úmido e é autolítico. | Desbridamento autolítico e hidratação da ferida. |
| 12 | Sulfadiazina de prata a 1% | Bactericida e bacteriostática. | Queimaduras. Trocar o curativo a cada 12 horas e fazer cobertura de 5 mm de creme. |
| 13 | Colagenase | Desbridamento enzimático. | Desbridamento em tecidos necróticos. Degrada fatores de crescimento importantes no processo cicatricial e receptores de membrana celular. |
| 14 | Espumas de poliuretano | Absorve exsudato, mantém o leito da ferida úmido acelerando a cicatrização, não aderente, facilidade de aplicação e remoção. | Tratamento de lesões de pele superficiais que cicatrizam por segunda intenção lesões profundas, em fase de granulação com níveis de exsudato moderados ou elevados. |

1.10. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO- SADT

- 1.10.1. Todos os pedidos de exames deverão ser originais e constar o código do procedimento, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, relatório e justificativa, para que sejam avaliados pela Auditoria em Saúde do CBMDF.
- 1.10.2. A codificação e as regras gerais de SADT, quando não especificado neste TR e nos comunicados da DISAU, seguirão a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2016.
- 1.10.3. Os exames complementares e procedimentos deverão ser solicitados quando considerados indispensáveis para a elucidação diagnóstica e/ou controle de evolução de doenças, sendo vedado ao profissional solicitar exames e procedimentos fora de sua área de especialização ou atuação.
- 1.10.4. Procedimentos cuja justificativa no pedido médico seja diferente ou com informações não apresentadas no relatório ou evolução médica não serão remunerados, bem como os que não estiverem relacionados com a suspeita diagnóstica, cuja justificativa e sintomatologia seja incompatível com os exames solicitados ou estejam fora da janela de detecção.

- 1.10.5. Obrigatoriamente o laudo deve ser apresentado, assim como relatórios ou descrição de procedimento realizado, e deve evidenciar a data e hora da realização do exame, que serão a referência para pagamento da fatura.
- 1.10.6. Nos atendimentos em pronto socorro, o laudo deve ser apresentado durante o período de atendimento do usuário no Pronto Socorro ou internação, de forma que tenha a garantia da análise de seu exame, sob pena de glosa. Exceção se faz para exame de cultura, quando dentro das condições deste TR.
- 1.10.7. Exames, protocolos e procedimentos novos, não inclusos na última publicação ou comunicado da CBHPM, devem ser previamente comunicados, justificados e negociados com a Auditoria de Saúde do CBMDF antes de se iniciarem suas execuções.
- 1.10.8. Em caso de exames necessários para análises diagnósticas e condutas de tratamento possíveis por diferentes métodos, optar-se-á pelo de menor custo.
- 1.10.9. No caso de sobreposição de exames, quando existem cobranças de códigos diferentes, compreendido no outro, pagar-se-á o que for mais compatível e coerente com a descrição, quadro e indicação do paciente.
- 1.10.10. Em casos de diagnósticos que demandem vários exames, especialmente os de causa cardíaca, vascular e neurológica, estes devem ser realizados na ordem prevista nos protocolos nacionais e internacionais.
- 1.10.11. Exames solicitados simultaneamente, sem observância do escalonamento, serão glosados. Protocolos e rotinas da instituição não constituem justificativa para realização de exames e procedimentos.
- 1.10.12. Não haverá acréscimo ou fator multiplicador sobre o custo de SADTs em nenhuma hipótese, ainda que realizados em horários especiais ou durante internações.
- 1.10.13. São considerados inclusos no custo dos SADTs os materiais necessários para coleta, preparação, processamento e realização dos exames (como, por exemplo: corantes, diluentes, tubos de laboratório; eletrodos para ECG, EEG e PSG; gel).
- 1.10.14. Não será coberto exame de bioimpedância, exame muscular ou de força durante a internação ou pronto socorro, exceções devem ser previamente solicitadas e justificadas.
- 1.10.15. O valor da UCO (Unidade de Custo Operacional) será de R\$ 10,00 (dez reais), exceto o de exames laboratoriais que será de R\$ 11,00 (onze reais). Observa-se que somente será aplicada para os códigos correspondentes a SADTs (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia).
- 1.10.16. Será adotado o valor de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos) para o pagamento do filme radiológico.

1.11. **EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 1.11.1. Não necessitam de autorização prévia, no entanto, todos os exames devem apresentar justificativas, relatórios, exame físico, registro de queixas, evoluções e laudos que sejam compatíveis entre si e com o quadro urgencial/emergencial suspeito, ou seja, que exigem atendimento imediato sob risco de agravo ou morte.
- 1.11.2. Casos analisados pela equipe de Auditoria em Saúde do CBMDF que não configurem urgência ou emergência conforme a Resolução CFM N.º 1451 de 1995, mas possuam caráter eletivo serão auditados e terão apenas 50% (cinquenta por cento) de seu valor final pagos. Essa diferença no pagamento visa desestimular a prática do ato.
- 1.11.2.1. Se a justificativa apresentada for incompatível com o exame realizado, ou mostrar exagero nos pedidos para o quadro registrado, a glosa será total.
- 1.11.3. Não haverá cobertura:
- Por solicitação do próprio paciente.
 - Exames com finalidade diferente da estabelecida pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Por exemplo, realização de exame de imagem para diagnóstico quando existe teste laboratorial de menor custo ou maior especificidade disponível.
 - Exames de pré-natal (pagamento exclusivamente por meio ambulatorial).
 - Citogenéticos.
 - Pré-admissionais.
 - Pré-operatórios eletivos, os quais poderão ser autorizados ambulatorialmente.
 - Qualquer exame cujo resultado sabidamente não possa ser liberado e analisado dentro do atendimento que gerou a demanda, exceto para recém-nascidos conforme especificado neste TR, e cultura de urina para pacientes com registro de ITU resistente ao tratamento.

1.12. **MEDICINA NUCLEAR (4.07.00.00-3) E EXAMES MECÂNICOS E FUNCIONAIS (4.01.00.00-6)**

- 1.12.1. São considerados, em regra, como eletivos e ambulatoriais. Casos excepcionais deverão ser justificados e submetidos à análise posterior do auditor.
- 1.12.2. Exceções a esta regra:
- Eletrocardiograma (ECG), não precisa de autorização, no entanto, deve constar a análise/interpretação por escrito do exame pelo médico solicitante ou cardiologista. A ausência desse, configura glosa total do exame e sua taxa de utilização.

- Eletroencefalograma (EEG) no caso de avaliação de morte encefálica que siga a Resolução CFM nº 2.173/17, não necessita de autorização prévia. Não será remunerada a sobreposição de códigos em nenhuma situação. O descumprimento destas premissas estará sujeito à glosa.

1.13. **EXAMES LABORATORIAIS, DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA**

- 1.13.1. Os exames laboratoriais serão pagos pela Tabela CBHPM 2016, considerando a UCO de R\$ 11,00.
- 1.13.2. Não será aceito a cobrança de sobreposição de exames, (ex.: hematócrito + hemograma).
- 1.13.3. Obrigatoriamente o laudo deve ser apresentado e deve evidenciar a data e hora da coleta, que serão a referência para pagamento da fatura.
- 1.13.4. Remunerar-se-á 1 (uma) vez ao dia o mesmo código de exame, caso se faça necessário coletas repetidas, poderá ser pago mediante justificativa adequada.
- 1.13.4.1. Comprovada a necessidade de exames seriados, como gasometria, por exemplo, devem ser apresentados juntos e por ordem de coleta.
- 1.13.5. No caso de coletas de gasometria que envolvam análise de eletrólitos, conforme a justificativa devida para o caso, será remunerada pelo código 4.03.02.02-4, não se admitindo cobranças de códigos de eletrólitos separadamente.
- 1.13.6. Não será coberta a gasometria venosa, exceto para análise de saturação venosa central e casos excepcionais justificados.
- 1.13.7. Antibiógrama somente será pago em caso de cultura com resultado positivo.
- 1.13.8. Para exames de cobertura obrigatória realizados em recém-nascidos durante a internação cujos resultados sejam disponibilizados após a alta, deverão constar em prontuário Termo de Ciência de um dos pais sobre a realização do exame e responsabilidade dos mesmos para a retirada dos laudos.
- 1.13.8.1. Será coberto pelo CBMDF o Teste do Pezinho Ampliado (TUSS 4.03.12.17-8) que idealmente deve ser realizado entre o terceiro e o quinto dia de vida. Se a criança estiver internada com mais de 72 (setenta e duas) horas de vida, o teste do pezinho deve ser colhido na maternidade. No caso da criança prematura, a coleta deve ser realizada entre o quinto e o décimo dia de vida.
- 1.13.8.2. Para a triagem auditiva neonatal (TAN) para RNs sem indicador de risco, utiliza-se o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) - TUSS 4.01.03.45-5. Em caso de falha, o teste é repetido. Se houver persistência, realizar o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico. Para os RNs com indicador de risco, utiliza-se o teste de Peate e na ausência de resposta satisfatória, o reteste com Peate-A em 35 dBnA se dará em 30 (trinta) dias.
- 1.13.8.3. Outros exames complementares devem ter justificativa médica, contendo o risco do recém-nascido para determinada doença.
- 1.13.8.4. Todos os exames anatomopatológicos e citológicos estarão sujeitos a análise médica da SEAUD. A solicitação deve conter pedido médico justificado e laudo do(s) respectivo(s) exame(s).
- 1.13.8.5. Não será pago biópsia de placenta de rotina.
- 1.13.8.6. Para análises anatomopatológicas, a autorização e remuneração será baseada no caderno CBHPM na Patologia - Cartilha de Instruções 2019, disponível no site da Sociedade Brasileira de Patologia.

1.14. **EXAMES LABORATORIAIS EM PRONTO SOCORRO**

- 1.14.1. Não serão remunerados (além dos já citados neste TR):
 - Hormônios;
 - Beta-Hcg (exceto em casos em que haja suspeita de gravidez, a qual poderá interferir na definição do tratamento). Apenas para confirmação de gravidez sem outras sintomatologias envolvidas, não será coberto;
 - Tipagem sanguínea e fator Rh (exceto nos casos de hemoterapia);
 - Os que visem exclusivamente confirmação de patologias transmissíveis por relato de contato com outros positivados, como, por exemplo, no caso de Covid, as quais podem ser realizadas eletivamente quando da ausência de gravidade ou que não impliquem na adoção de condutas específicas de tratamento mesmo com a positivação do resultado.
 - Os testes de Influenza não serão remunerados, exceto para pacientes do grupos de risco (idosos e comorbidades).
 - Os testes de painel viral não serão remunerados.
 - Exame cujo resultado não possa ser liberado e analisado dentro do atendimento que gerou a demanda, exceto nos casos de cultura de urina.
- 1.14.2. Os exames de dímero-D serão cobertos quando preenchido pelo menos um os seguintes critérios:
 - Avaliação de pacientes adultos com sinais e sintomas de trombose;
 - Avaliação hospitalar ou em unidades de emergência de pacientes adultos com sinais e sintomas de embolia pulmonar.

- 1.14.3. Sorologias para ISTs, exceto para parturientes quando houver registro que a paciente não realizou o último teste previsto no pré-natal ou não apresentou o comprovante.
- 1.14.4. Sorologias para doenças endêmicas, como, por exemplo, dengue; chikungunya; zika, pagar-se-á o teste rápido.
- 1.14.4.1. Caso esteja fora da janela para o teste rápido e dentro do prazo possível para detecção por IgM, este poderá ser pago com a devida justificativa.
- 1.14.4.2. Não será remunerado o IgG.
- 1.14.5. A qualquer momento o CBMDF poderá comunicar a suspensão ou limitação de determinados exames em PS devido controle interno em sua Policlínica Médica, especialmente em caso de surtos e epidemias.

1.15. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

- 1.15.1. Não será paga taxa de sala para Exames Radiológicos;
- 1.15.2. Não será paga taxa de equipamentos ou seu deslocamento, inclusive radioscópio.
- 1.15.3. Os exames devem ter relação com o relato do paciente, conforme queixas e sintomas, inclusive no caso de exames múltiplos, como em decorrência de trauma.
- 1.15.4. Exames contralaterais sem relação com a área possível de lesão devem ser justificados sob pena de glosa.

1.16. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

- 1.16.1. Quando realizadas mais de 2 (duas) áreas em exames de tomografias computadorizadas (TC), angiotomografia (ATC), ressonâncias (RM) e angio-ressonâncias (ARM), será pago 100% do primeiro segmento, 70% do segundo e caso haja um terceiro ou mais, 50% do seu valor total.
- 1.16.2. Em caso de necessidade de contraste, pagar-se-á o valor do kit contraste uma única vez.
- 1.16.3. Tomografia Computadorizada em Pronto Socorro:
- 1.16.3.1. O pagamento de tomografias ficará condicionado ao seguimento das diretrizes para cada doença, sendo necessário a anamnese com descrição de sintomas, exame físico compatível e descrição de hipótese diagnóstica.
- 1.16.4. Ressonâncias e angio-ressonâncias em Pronto Socorro:
- 1.16.4.1. Somente será paga nos casos de suspeitas de Acidente Vascular Cerebral (AVC); Trauma Crânio-Encefálico (TCE) resultante de politraumatismo; e Traumatismo Raquimedular (TRM) em pacientes com déficit neurológico parcial ou progressivo após o trauma.
- 1.16.5. Demais casos que caracterizem gravidade e real necessidade, serão avaliados pela auditoria médica do CBMDF, após apresentação de relatório.
- 1.16.6. Tabela 1 - Valores de Ressonâncias e Angio-ressonâncias

| TABELA 1 - VALORES DE EXAMES DE RESSONÂNCIAS OU ANGIO-RESSONÂNCIAS | | |
|--|---|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| CBHPM referente a área corporal | Ressonância magnética ou Angiorressonância qualquer área corporal | R\$ 600,00 |
| CBHPM referente a área corporal | Ressonância magnética ou Angioressonância a partir da 2ª área corporal | R\$ 530,00 |
| CBHPM referente a área corporal | Ressonância magnética ou Angioressonância a partir da 3ª ou mais áreas corporais | R\$ 470,00 |
| Código | Procedimento | Valor |
| 41101170 | RM – Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio) | R\$ 600,00 |
| 41101510 | Angio-RM arterial de abdome superior | R\$ 600,00 |
| 41101537 | Angio-RM arterial de crânio | R\$ 600,00 |
| 41101553 | Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101570 | Angio-RM arterial de membro superior (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101596 | Angio-RM arterial de pelve | R\$ 600,00 |
| 41101618 | Angio-RM arterial de pescoço | R\$ 600,00 |
| 41101499 | Angio-RM arterial pulmonar | R\$ 600,00 |
| 41101340 | Angio-RM de aorta abdominal | R\$ 600,00 |
| 41101332 | Angio-RM de aorta torácica | R\$ 600,00 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 41101529 | Angio-RM venosa de abdome superior | R\$ 600,00 |
| 41101545 | Angio-RM venosa de crânio | R\$ 600,00 |
| 41101561 | Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101588 | Angio-RM venosa de membro superior (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101600 | Angio-RM venosa de pelve | R\$ 600,00 |
| 41101626 | Angio-RM venosa de pescoço | R\$ 600,00 |
| 41101502 | Angio-RM venosa pulmonar | R\$ 600,00 |
| 41101103 | RM – Articulação temporomandibular (bilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101316 | RM – Articular (por articulação) | R\$ 600,00 |
| 41101278 | RM – Bacia (articulações sacroilíacas) | R\$ 600,00 |
| 41101030 | RM – Base do crânio | R\$ 600,00 |
| 41101219 | RM – Bolsa escrotal | R\$ 600,00 |
| 41101227 | RM – Coluna cervical ou dorsal ou lombar | R\$ 600,00 |
| 41101138 | RM – Coração – morfológico e funcional | R\$ 600,00 |
| 41101146 | RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + estresse | R\$ 600,00 |
| 41101154 | RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica | R\$ 600,00 |
| 41101286 | RM – Coxa (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101014 | RM – Crânio (encéfalo) | R\$ 600,00 |
| 41101634 | RM – Endorretal | R\$ 600,00 |
| 41101642 | RM – Endovaginal | R\$ 600,00 |
| 41101090 | RM – Face (inclui seios da face) | R\$ 600,00 |
| 41101197 | RM – Fetal | R\$ 600,00 |
| 41101359 | Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM) | R\$ 600,00 |
| 41101260 | RM – Mão (não inclui punho) | R\$ 600,00 |
| 41101251 | RM – Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações) | R\$ 600,00 |
| 41101073 | RM – Órbita bilateral | R\$ 600,00 |
| 41101081 | RM – Ossos temporais bilaterais | R\$ 600,00 |
| 41101308 | RM – Pé (antepé) – não inclui tornozelo | R\$ 600,00 |
| 41101189 | RM – Pelve (não inclui articulações coxofemorais) | R\$ 600,00 |
| 41101200 | RM – Pênis | R\$ 600,00 |
| 41101294 | RM – Perna (unilateral) | R\$ 600,00 |
| 41101111 | RM – Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide) | R\$ 600,00 |
| 41101243 | RM – Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar) | R\$ 600,00 |
| 41101669 | RM para planejamento oncológico | R\$ 600,00 |
| 41101022 | RM – Sela túrcica (hipófise) | R\$ 600,00 |
| 41101120 | RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica) | R\$ 600,00 |
| 41102010 | Artro-RM (incluir a punção articular) – por articulação | R\$ 600,00 |

Observação: **INCLUSOS** nos valores todos os custos com honorários médicos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.16.7. Tabela 2 - Exceções à Tabela 1 deste capítulo

TABELA 2 - CÓDIGOS QUE CONSTITUEM EXCEÇÃO À TABELA 1 DESTA CAPÍTULO

| Código | Procedimento | Valor |
|----------|---|--------------|
| 41101480 | RM – Mama bilateral | R\$ 1.000,00 |
| 41101057 | Perfusão cerebral por RM | R\$ 250,00 |
| 41101065 | Espectroscopia por RM | R\$ 250,00 |
| 41101049 | Estudo funcional (mapeamento cortical por RM) | R\$ 250,00 |
| 41101375 | Endoscopia virtual por RM – acrescentar ao exame de base | R\$ 190,00 |
| 41101235 | RM – Fluxo líquórico (como complementar) | R\$ 180,00 |
| 41101383 | RM – Reconstrução tridimensional – acrescentar ao exame de base | R\$ 180,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.16.8. Tabela 3 - Valor que deve ser acrescido ao custo do exame principal quando da necessidade de contraste.

| TABELA 3 - PACOTE KIT CONTRASTE | | |
|---------------------------------|--|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 70022386 | Kit Contraste ressonância magnética Incluso no valor do pacote: materiais descartáveis, medicamentos e o contraste. | R\$ 400,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.16.9. Tabela 4 - Valores de Tomografias computadorizadas e angiotomografias

| TABELA 4 - TOMOGRAFIAS E ANGIOTOMOGRAFIAS | | |
|---|--|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| CBHPM referente a região corporal | Tomografia computadorizada ou Angiotomografia qualquer região corporal | R\$ 340,00 |
| CBHPM referente a região corporal | Tomografia computadorizada ou angiotomografia a partir da 2ª região corporal | R\$ 238,00 |
| CBHPM referente a região corporal | Tomografia computadorizada ou angiotomografia a partir da 3ª ou mais regiões corporais | R\$ 170,00 |
| Código | Procedimento | Valor |
| 41001109 | TC – Abdome superior | R\$ 340,00 |
| 41001435 | Angiotomografia arterial de abdome superior | R\$ 340,00 |
| 41001370 | Angiotomografia arterial de crânio | R\$ 340,00 |
| 41001478 | Angiotomografia arterial de membro inferior | R\$ 340,00 |
| 41001494 | Angiotomografia arterial de membro superior | R\$ 340,00 |
| 41001451 | Angiotomografia arterial de pelve | R\$ 340,00 |
| 41001397 | Angiotomografia arterial de pescoço | R\$ 340,00 |
| 41001419 | Angiotomografia arterial de tórax | R\$ 340,00 |
| 41001516 | Angiotomografia arterial pulmonar | R\$ 340,00 |
| 41001184 | Angiotomografia de aorta abdominal | R\$ 340,00 |
| 41001176 | Angiotomografia de aorta torácica | R\$ 340,00 |
| 41001443 | Angiotomografia venosa de abdome superior | R\$ 340,00 |
| 41001389 | Angiotomografia venosa de crânio | R\$ 340,00 |
| 41001486 | Angiotomografia venosa de membro inferior | R\$ 340,00 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 41001508 | Angiotomografia venosa de membro superior | R\$ 340,00 |
| 41001460 | Angiotomografia venosa de pelve | R\$ 340,00 |
| 41001400 | Angiotomografia venosa de pescoço | R\$ 340,00 |
| 41001427 | Angiotomografia venosa de tórax | R\$ 340,00 |
| 41001524 | Angiotomografia venosa pulmonar | R\$ 340,00 |
| 41001141 | TC – Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral | R\$ 340,00 |
| 41001044 | TC – Articulações temporomandibulares | R\$ 340,00 |
| 41001125 | TC – Coluna cervical ou dorsal ou lombo-sacra (até 3 segmentos) | R\$ 340,00 |
| 41001087 | TC – Coração – para avaliação do escore de cálcio coronariano | R\$ 340,00 |
| 41001010 | TC – Crânio ou sela túrcica ou órbitas | R\$ 340,00 |
| 41001052 | TC – Dental (dentascan) | R\$ 340,00 |
| 41001192 | TC – Escanometria digital | R\$ 340,00 |
| 41001036 | TC – Face ou seios da face | R\$ 340,00 |
| 41001273 | TC – Mandíbula | R\$ 340,00 |
| 41001028 | TC – Mastóides ou orelhas | R\$ 340,00 |
| 41001281 | TC – Maxilar | R\$ 340,00 |
| 41001117 | TC – Pelve ou bacia | R\$ 340,00 |
| 41001060 | TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares) | R\$ 340,00 |
| 41001150 | TC – Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) – unilateral | R\$ 340,00 |
| 41001320 | TC – Tomossíntese digital mamária | R\$ 340,00 |
| 41001362 | TC de vias urinárias (urotomografia) | R\$ 340,00 |
| 41001532 | TC para planejamento oncológico | R\$ 340,00 |
| 41001079 | TC – Tórax | R\$ 340,00 |

Observação: INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.16.10. Tabela 5 - Exceções à Tabela 4 deste capítulo

| TABELA 5 - CÓDIGOS QUE CONSTITUEM EXCEÇÃO À TABELA 4 DESTE CAPÍTULO | | |
|---|---|------------|
| 41001095 | TC – Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio) | R\$ 530,00 |
| 41001230 | Angiotomografia coronariana | R\$ 530,00 |
| 41001222 | TC para PET dedicado oncológico | R\$ 530,00 |
| 41001133 | TC – Coluna – segmento adicional | R\$ 100,00 |
| 41001214 | Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC – acrescentar ao exame de base | R\$ 100,00 |
| 41001206 | TC – Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região – acrescentar ao exame de base | R\$ 100,00 |

Observação: INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.16.11. Tabela 6 - Valor que deve ser acrescido ao custo do exame principal quando da necessidade de contraste.

| Tabela 6 - VALOR QUE DEVE SER ACRESCIDO AO CUSTO DO EXAME PRINCIPAL QUANDO DA NECESSIDADE DE CONTRASTE. | | |
|---|---|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 70022387 | Kit Contraste Tomografia ou Angiotomografias Incluso no valor do pacote: Materiais descartáveis, medicamentos e o contraste. | R\$ 350,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.17. Ultrassonografias (US), Ultrassonografia com Doppler e Doppler

1.17.1. Para avaliação de sangramento ou queixas relacionadas à gravidez pagar-se-á a US transvaginal para gestações até 12 (doze) semanas e acima disso, a obstétrica (código TUSS 4.09.01.23-8 para simples e 4.09.01.27-0 para múltipla), os demais códigos poderão ser remunerados ambulatorialmente, através de guia de atendimento.

1.17.2. A US obstétrica com doppler (TUSS 4.09.01.24-6) poderá ser remunerada quando devidamente justificada para quadros que suspeitem de alteração do fluxo sanguíneo para o feto.

1.17.3. Exames contralaterais sem relação com a área possível de lesão não serão remunerados, exceto se os casos excepcionais forem devidamente justificados.

1.17.4. Tabela 7 - Doppler

| TABELA 7 - PACOTE DOPPLER | | |
|---------------------------|---|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 40901459 | Doppler colorido arterial de membro superior – unilateral | R\$ 200,00 |
| 40901467 | Doppler colorido venoso de membro superior – unilateral | R\$ 200,00 |
| 40901475 | Doppler colorido arterial de membro inferior – unilateral | R\$ 200,00 |
| 40901483 | Doppler colorido venoso de membro inferior – unilateral | R\$ 200,00 |
| 40901459 | Doppler colorido arterial de membros superiores – bilateral | R\$ 400,00 |
| 40901467 | Doppler colorido venoso de membros superiores – bilateral | R\$ 400,00 |
| 40901475 | Doppler colorido arterial de membros inferiores – bilateral | R\$ 400,00 |
| 40901483 | Doppler colorido venoso de membros inferiores – bilateral | R\$ 400,00 |
| 40901602 | Doppler transcraniano | R\$ 200,00 |
| 40901513 | Doppler colorido de artérias de penianas (sem fármaco indução) | R\$ 200,00 |
| 40901416 | Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901424 | Doppler colorido de hemangioma - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901386 | Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901360 | Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901378 | Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901432 | Doppler colorido de veia cava superior ou inferior - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901440 | Doppler colorido peniano com fármaco indução - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901351 | Doppler colorido transcraniano ou transfontanela - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901483 | Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901467 | Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901475 | Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901459 | Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901394 | Doppler colorido de aorta e artérias renais - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |
| 40901408 | Doppler colorido de aorta e ilíacas - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 200,00 |

*Observação: **Inclusos** nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.17.5. Tabela 8 - Ultrassonografias simples

| TABELA 8 - Pacotes de Ultrassonografias* | | |
|--|---|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 40901025 | US – Globo ocular com doppler colorido - bilateral | R\$ 200,00 |
| 40901297 | US – Obstétrico 1º trimestre (endovaginal) | R\$ 200,00 |
| 40901254 | US – Obstétrica com translucência nucal | R\$ 200,00 |
| 40901262 | US – Obstétrica morfológica | R\$ 200,00 |
| 40901505 | US – Obstétrica: perfil biofísico fetal | R\$ 200,00 |
| 40901319 | US – Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) | R\$ 200,00 |
| 40901742 | Ultrassonografia transretal radial | R\$ 200,00 |
| 40901246 | US – Obstétrica com doppler colorido | R\$ 150,00 |
| 40901521 | Ultrassonografia biomicroscópica - monocular | R\$ 150,00 |
| 40901149 | Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais) – ultrassonografia diagnóstica | R\$ 120,00 |
| 40901122 | Abdome total (inclui abdome inferior) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 120,00 |
| 40901335 | US- Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) | R\$ 120,00 |
| 40901319 | US - Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) | R\$ 120,00 |
| 40901530 | Ultrassonografia diagnóstica monocular | R\$ 110,00 |
| 40901157 | Aparelho urinário feminino (rins, ureteres e bexiga) – ultrassonografia diagnóstica | R\$ 110,00 |
| 40901610 | US- Crânio para criança | R\$ 110,00 |
| 40901165 | Aparelho urinário masculino (rins, ureteres, bexiga e próstata) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 110,00 |
| 40901181 | Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) –ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901173 | Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901130 | Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901220 | Articular (por articulação) – ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901033 | Glândulas salivares (todas) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901017 | US – Globo ocular – bilateral | R\$ 100,00 |
| 40901289 | US – Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto | R\$ 100,00 |
| 40901300 | Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901491 | US – Tridimensional – acrescentar ao exame de base | R\$ 100,00 |
| 40901114 | Mamas - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 100,00 |
| 40901750 | US- Próstata (via abdominal) | R\$ 100,00 |
| 40901211 | Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão) ultrassonografia diagnóstica | R\$ 80,00 |
| 40901203 | Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio) -ultrassonografia diagnóstica | R\$ 80,00 |
| 40901734 | Ultrassonografia de peça cirúrgica | R\$ 80,00 |
| 40901238 | Obstétrica - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 80,00 |
| 40901190 | Dermatológico - pele e subcutâneo - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 70,00 |
| 40901041 | Torácico extracardiaco - ultrassonografia diagnóstica | R\$ 65,00 |
| 40901270 | US – Obstétrica gestação múltipla: cada feto | R\$ 50,00 |
| 70011012 | US transvaginal profunda com preparo intestinal para pesquisa de endometriose - (códigos 40901300 + 40901386 + 40901122 + 40901211) | R\$ 500,00 |

*Observação: INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.18. Tabela 9 - Procedimentos diversos

1.18.1. Quando realizados exames de 02 (duas) ou mais regiões corporais, remunera-se o pacote de maior valor em 100% e os demais em 70% do valor total.

| TABELA 9 - PACOTES DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS DIVERSOS | | |
|---|---|--------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 70022430 | Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (01 nódulo), códigos (40809161 + 40901203) Obs.: tireoide ou cervical ou hematoma ou órgão ou estrutura. Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 280,00 |
| 70022431 | Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (02 a 03 nódulos), códigos (40809161 + 40901203) Obs.: tireoide ou cervical ou hematoma ou órgão ou estrutura. Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 470,00 |
| 70022432 | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (01 nódulo), códigos (40808238 + 40901114) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 320,00 |
| 70022433 | Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (02 a 03 nódulos), códigos (40808238 + 40901114) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 420,00 |
| 70022434 | CORE BIOPSY - Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US (não inclui o exame de imagem), códigos (40808262+40901114) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento e OPMEs necessários ao procedimento. | R\$ 800,00 |
| 70022436 | Biópsia Hepática por TC (até 03 fragmentos), códigos (31005071 + 41001109) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento e OPMEs necessários ao procedimento. | R\$ 3.100,00 |
| 70022437 | Biópsia Hepática por TC (acima de 03 fragmentos), códigos (31005691 + 41001109) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento e OPMEs necessários ao procedimento. | R\$ 3.200,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.19. Exames diversos

| Tabela 10 - OUTROS EXAMES * | | |
|-----------------------------|---|-------------|
| Código | Procedimento | Valor CBMDF |
| 40808149 | Densitometria óssea - corpo inteiro | R\$ 110,00 |
| 40808130 | Densitometria óssea – rotina: coluna e fêmur (ou dois seguimentos) | R\$ 150,00 |
| 40808122 | Densitometria óssea (um seguimento) | R\$ 110,00 |
| 40808041 | Mamografia digital bilateral | R\$ 140,00 |
| 70022336 | Rx histerossalpingografia | R\$ 800,00 |
| 70022337 | Rx uretrocistografia | R\$ 600,00 |
| OBS: | INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos. | |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.20. Medicina Nuclear

1.20.1. Quando realizados exames de 02 (duas) ou mais regiões corporais, remunera-se o pacote de maior valor em 100% e os demais em 70% do valor total.

| TABELA 11 - PACOTES DA MEDICINA NUCLEAR* | | |
|--|---|--------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 40701034 | Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (Perfusão + Viabilidade) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.540,00 |
| 40701050 | Cintilografia do miocárdio necrose (Infarto agudo) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 460,00 |
| 70022371 | Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico + cintilografia do miocárdio perfusão – Repouso - (40701131 + 40701069) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.550,00 |
| 70022372 | Cintilografia do miocárdio perfusão - Estresse Físico + Cintilografia do miocárdio perfusão – repouso – (40701140 + 40701069) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.550,00 |
| 40701085 | Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – repouso Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 460,00 |
| 40702014 | Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estímulo Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 260,00 |
| 40703037 | Cintilografia da tireóide e/ou captação (Tecnécio - 99m Tc.) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 250,00 |
| 40703045 | Cintilografia das paratireóides Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.050,00 |
| 70022403 | Cintilografia de perfusão cerebral com Trodat Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 3.000,00 |
| 70022404 | Cintilografia de perfusão cerebral com Tálío Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.740,00 |
| 40708063 | Cintilografia de mama (Bilateral) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, medicamentos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 1.050,00 |

*Observação: **INCLUSOS** nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, **radiofármacos**, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.20.2. Tabela 12 - TRATAMENTO DE METÁSTASES, DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS E DA TIREÓIDE

| TABELA 12 - PACOTES DE TRATAMENTO DE METÁSTASES, DE TUMORES NEUROENDÓCRINOS E DA TIREÓIDE | | |
|---|---|---------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 70022467 | Tratamento de metástases com Xofigo Incluso no valor do pacote: exames pré e pós administração do iodo, consulta médica para planejamento técnico, honorários médicos, medicamentos, Xofigo, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 21.500,00 |
| 70022468 | Tratamento de tumores neuroendócrinos - PSMA Incluso no valor do pacote: consulta médica para planejamento técnico, honorários médicos, medicamentos, Luteína 177lu PSMA, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 39.000,00 |
| 70022469 | Tratamento de câncer da tireóide até 150 MCI pré e pós dose) Incluso no valor do pacote: consulta médica para planejamento técnico, internação, honorários médicos, medicamentos, terapia in vivo, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 3.800,00 |

| | | |
|----------|---|--------------|
| 70022470 | Tratamento de câncer da tireóide até 200 MCI pré e pós dose) Incluso no valor do pacote: consulta médica para planejamento técnico, internação, honorários médicos, medicamentos, terapia in vivo, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 4.200,00 |
| 70022471 | Tratamento de câncer de tireóide com Thyrogen Incluso no valor do pacote: consulta médica para planejamento técnico, internação, honorários médicos, medicamentos, Thyrogen, terapia in vivo, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes ao procedimento. | R\$ 6.000,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.21. Exames cardiológicos

| TABELA 13 - Exames Cardiológicos* | | |
|-----------------------------------|--|-------------|
| Código | Procedimento | Valor CBMDF |
| 40901785 | Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional | R\$ 600,00 |
| 40901092 | Ecocardiograma Transesofágico Inclui: Transtorácico | R\$ 400,00 |
| 40901777 | Ecocardiograma Transtorácico Tridimensional | R\$ 450,00 |
| 40901629 | Ecodopplercardiograma com Avaliação Do Sincronismo Cardíaco | R\$ 450,00 |
| 40901050 | Ecodopplercardiograma com Contraste Intracavitário | R\$ 230,00 |
| 40901068 | Ecodopplercardiograma com Contraste Para Perfução Miocárdica Em Repouso | R\$ 400,00 |
| 40901076 | Ecodopplercardiograma com Estresse Farmacológico | R\$ 350,00 |
| 40901696 | Ecodopplercardiograma com Estresse Físico | R\$ 350,00 |
| 40901084 | Ecodopplercardiograma Fetal Com Mapeamento de Fluxo em Cores – por Feto | R\$ 200,00 |
| 40901718 | Ecodopplercardiograma para Ajuste de Marcapasso | R\$ 550,00 |
| 40901700 | Ecodopplercardiograma sob Estresse Físico ou Farmacológico com Contraste | R\$ 550,00 |
| 40901092 | Ecodopplercardiograma Transesofágico (Inclui Transtorácico) | R\$ 360,00 |
| 40901106 | Ecodopplercardiograma Transtorácico | R\$ 190,00 |
| TABELA 14 - Monitorizações * | | |
| Código | Procedimento | Valor |
| 20102020 | Holter de 24 horas – 3 canais – digital | R\$ 165,00 |
| 20102038 | Monitorização ambulatorial da pressão arterial – MAPA (24 horas) | R\$ 165,00 |
| 20102070 | Tilt teste | R\$ 330,00 |
| 40101010 | ECG convencional de até 12 derivações | R\$ 30,00 |
| 40101037 | Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional) | R\$ 130,00 |

* Observação: INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.22. Exames do sistema nervoso:

| TABELA 15 - Exames do sistema nervoso | | |
|---------------------------------------|--|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 40103170 | EEG de rotina Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para a realização dos procedimentos. | R\$ 120,00 |
| 40103188 | EEG intraoperatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) – por hora de monitorização Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 150,00 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 40103196 | EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 200,00 |
| 40103234 | Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 130,00 |
| 40103200 | EEG Prolongado (até 2 horas) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 220,00 |
| 40103307 | Eletroneuromiografia (velocidade de condução) testes de estímulos para paralisia facial Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 210,00 |
| 40103315 | Eletroneuromiografia de MMII Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 210,00 |
| 40103323 | Eletroneuromiografia de MMSS Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 210,00 |
| 40103331 | Eletroneuromiografia de MMSS e MMII Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 400,00 |
| 40103366 | Eletroneuromiografia genitoperineal Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas para realização do procedimento. | R\$ 360,00 |

Observação: INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.23. Radiografias (Rx) e Radioscopias

1.23.1. No laudo deve constar o número correto de incidências previstas na requisição médica.

1.23.2. Radioscopias devem ser comprovadas na descrição cirúrgica e pela imagem anexada em prontuário, clara e nítida, com registro de data e dados do paciente para análise das OPMES.

1.23.3. Imagens que não mostrem claramente os dados em análise e que gerem dúvida, poderão incorrer em glosa do procedimento e dos materiais envolvidos.

2. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMES)

2.1. As solicitações de órtese, prótese ou material especial (OPME) devem ser encaminhadas para a análise do setor competente da DISAU. Os materiais serão negociados diretamente entre o Setor de OPME da SEAUD/DISAU do CBMDF e o fornecedor/distribuidor, que será responsável por entregar o produto ao prestador de serviço solicitante. Para isto, o prestador de serviço deverá solicitar a aquisição do OPME por meio eletrônico.

2.2. A SEAUD/DISAU irá fazer a cotação no mercado conforme detalhamento técnico informado pelo médico assistente, adquirindo aquele produto que, de acordo com o corpo técnico da auditoria do CBMDF, apresentar o melhor custo e benefício ao paciente, sem dar preferência a marca ou fornecedor, sendo vedada a solicitação de material permanente ou reutilizável.

2.3. O prestador de serviço não poderá exigir o fornecimento de material de determinada marca comercial para realização dos procedimentos médicos, salvo em casos excepcionais, em que um material tenha particularidade técnica específica e seja a única opção para realizar determinado procedimento, conforme avaliação da Seção de Auditoria do CBMDF. Para isto, o médico assistente deverá justificar por escrito sua solicitação, conforme Parecer nº 16/2008 do CFM - Conselho Federal de Medicina.

2.4. As OPMES devem obedecer às Normas de Fabricação e Requisitos Essenciais de Segurança e Eficácia de Produtos para a Saúde, estabelecidos pela RDC 59, de 27/06/2000-ANVISA, deverão possuir registro vigente na ANVISA.

2.5. Caso haja divergência sobre qual produto deva ser adquirido, outro profissional do CBMDF será eleito, em comum acordo, para apresentar uma segunda opinião.

2.6. O pagamento das OPMES está vinculado à conferência pelo auditor de sua autorização, registro do cirurgião, do número da ANVISA que deve ser o mesmo da COTAÇÃO, NOTA FISCAL e LACRE. Qualquer divergência implicará em glosa.

2.7. Todos os materiais deverão ter registro da ANVISA e os lacres anexados à conta hospitalar. Nos casos de materiais que se apresentem em lotes únicos, onde não é possível anexar os lacres à conta, será obrigatória a apresentação de imagem trans e/ou pós-operatória, com os dados do paciente e data, que claramente comprovem o uso desses materiais.

2.7.1. Nas auditorias digitais que evoluírem para a ausência completa de documentos físicos, após anuência da Diretoria de Saúde do CBMDF, admitir-se-á a imagem do lacre desde que o nome do paciente e data de uso estejam manuscritos diretamente NO lacre de forma clara e legível, além do carimbo do profissional que utilizou o item.

- 2.8. Não serão acatados recursos cujo motivo da glosa seja ausência de lacres em conta, mesmo que apresentados posteriormente.
- 2.9. A nota fiscal da OPME deve conter o nome do paciente, data do procedimento e materiais autorizados com o devido número da ANVISA e compatíveis com a cotação autorizada.
- 2.10. Todos os documentos deverão ser originais.
- 2.11. Os valores de OPME a serem pagos deverão estar obrigatoriamente adequados à média de valores do histórico do banco de dados da subseção de OPME.

3. Da utilização de OPME:

- 3.1. Para a autorização de utilização/aplicação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), os credenciados deverão observar obrigatoriamente os seguintes itens:
- 3.1.1. O material precisará ser nacionalizado;
- 3.1.2. O material precisará possuir cadastro e registro na ANVISA;
- 3.1.3. Será definido pela Seção de Auditoria em Saúde (SEAUD/CBMDF) qual o melhor custo/benefício das OPME.
- 3.1.4. A credenciada se obriga a receber OPME de fornecedor indicado pelo CBMDF.
- 3.2. As cirurgias emergenciais ou de urgência que exigirem a utilização de OPME, deverão obedecer aos seguintes critérios:
- 3.2.1. A credenciada deverá apresentar relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios;
- 3.2.2. A nota fiscal da OPME deverá ser entregue em nome da fonte pagadora, fazendo referência ao paciente, constando para cada peça, o lote e referência do produto, além do número do registro na ANVISA;
- 3.3. A conta apresentada pela credenciada deverá conter os exames de imagem que a Auditoria do CBMDF julgar pertinentes, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA;
- 3.4. Conforme escolha do CBMDF, poderá ser adotada a Tabela SIMPRO com deságio de 20% (vinte por cento);
- 3.5. As fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

ANEXO "F"

LISTA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS CBMDF

| Nº | MATERIAIS DESCARTÁVEIS | VALOR 2022 (R\$) |
|-----------|---|-------------------------|
| 1 | Agulha - todos os tipos e tamanhos | 1,00 |
| 2 | Agulha anestesia bloqueio regional - todos os tipos e tamanhos | 270,47 |
| 3 | Agulha anestesia peridural - todos os tipos e tamanhos | 305,80 |
| 4 | Agulha anestesia raquidiana - tipo Quincke | 120,25 |
| 5 | Agulha anestesia raquidiana- tipo Ponta de Lápis Whitacre | 200,89 |
| 6 | Agulha mielograma | 250,00 |
| 7 | Agulha para punção de cateter totalmente implantável | 150,87 |
| 8 | Campo iodoforado – todos os tamanhos | 330,50 |
| 9 | Cânula de traqueostomia com e sem balão – todos os tamanhos | 142,03 |
| 10 | Cateter arterial femural - todos os tipos e tamanhos | 710,02 |
| 11 | Cateter arterial radial - todos os tipos e tamanhos | 565,50 |
| 12 | Cateter intravascular periférico com e sem dispositivo de segurança | 65,00 |
| 13 | Cateter para oxigênio – tipo óculos (adulto e pediátrico) | 16,88 |
| 14 | Cateter venoso central DUPLO lúmen - todos os tipos e tamanhos | 1287,90 |
| 15 | Cateter venoso central MONO lúmen - todos os tipos e tamanhos | 1167,30 |
| 16 | Cateter venoso central TRIPLO lúmen ou catéter para Hemodiálise - todos os tipos e tamanhos | 1447,30 |
| 17 | Cell Saver - kit de recuperação intra-operatória | 3500,00 |

| | | |
|----|---|----------|
| 18 | Circuito, cânula e adaptador cateter nasal de alto fluxo | 1640,02 |
| 19 | Coletor de urina com jontex | 8,59 |
| 20 | Coletor de urina - sistema fechado | 71,32 |
| 21 | Compressa cirúrgica (pct 5 unidades) | 30,00 |
| 22 | Compressa gaze | 3,00 |
| 23 | Compressa neurocirúrgica (tipo Cottonoide) todos os tipos e tamanhos. | 210,00 |
| 24 | Curativo adesivo transparente estéril para acesso periférico | 15,00 |
| 25 | Curativo adesivo transparente para acesso central | 40,50 |
| 26 | Dreno de sucção | 100,50 |
| 27 | Eletrodo para monitorização adulto | 3,00 |
| 28 | Eletrodo infantil (kit) | 35,00 |
| 29 | Equipo enteral simples gravitacional | 58,00 |
| 30 | Equipo 2 vias (polifix) adulto e infantil | 32,00 |
| 31 | Equipo para Bomba de Infusão | 700,00 |
| 32 | Equipo para Bomba de Infusão – Enteral | 800,00 |
| 33 | Equipo para Bomba de Infusão – Fotossensível | 900,00 |
| 34 | Equipo simples com e sem injetor lateral | 75,00 |
| 35 | Equipo simples com e sem injetor lateral fotossensível | 80,00 |
| 36 | Equipo com bureta | 91,00 |
| 37 | Equipo para Bomba de infusão elastomérica (CADD OU AUTOFUSER) | 1.400,00 |
| 38 | Filtro Esterifix 0,5 micra | 190,00 |
| 39 | Fixador para sonda nasoentérica e nasogástrica | 9,10 |
| 40 | Fixador de tubo endotraqueal | 57,80 |
| 41 | Fixador de cânula de traqueostomia | 38,05 |
| 42 | Fralda Adulto | 3,00 |
| 43 | Fralda Infantil | 1,25 |
| 44 | Hemostático absorvível tipo Gelfoam/Surgicel | 410,00 |
| 45 | Invólucro para órbito todos os tamanhos | 52,00 |
| 46 | Lanceta para glicemia capilar | 1,80 |
| 47 | Luva estéril | 3,50 |
| 48 | Manta térmica | 275,60 |
| 49 | Perfusor Set 120 cm ou 150 cm | 57,48 |
| 50 | Perfusor Set 20 a 60cm | 27,50 |
| 51 | Scalp (dispositivo com asas) - todos os tipos e tamanhos | 30,00 |
| 52 | Sensor adesivo de oximetria neonatal/pediátrico | 153,50 |
| 53 | Seringa descartável 50/60 mL | 39,20 |
| 54 | Seringa descartável de 1ml INSULINA | 2,00 |
| 55 | Seringa descartável de 3ml | 2,05 |
| 56 | Seringa descartável de 5ml | 2,48 |
| 57 | Seringa descartável de 10ml | 3,34 |
| 58 | Seringa descartável de 20ml | 7,00 |
| 59 | Seringa perfusora 20ml | 80,30 |
| 60 | Seringa perfusora 50ml | 95,80 |

| | | |
|----|---|--------|
| 61 | Sonda de alimentação enteral - todos os tipos e tamanhos | 255,30 |
| 62 | Sonda de aspiração sistema fechado traqueal - todos os tipos e tamanhos | 473,27 |
| 63 | Sonda de aspiração traqueal - todos os tipos e tamanhos | 4,00 |
| 64 | Sonda Foley 3 vias (todos os tipos e tamanhos) | 47,52 |
| 65 | Sonda Foley 2 vias (todos os tipos e tamanhos) | 23,79 |
| 66 | Sonda Uretral | 3,00 |
| 67 | Tala metálica com espuma | 5,90 |
| 68 | Tira para glicemia | 3,32 |
| 69 | Transdutor de pressão | 852,23 |
| 70 | Tubo endotraqueal aramado com e sem balão - todos os tamanhos | 148,25 |
| 71 | Tubo endotraqueal com e sem balão - todos os tamanhos | 23,83 |
| 72 | Torneirinha 3 vias | 30,57 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

ANEXO "G"

PACOTES

1. PACOTES

- 1.1. Visando implementar agilidade nos procedimentos de auditoria e menor burocracia entre as partes envolvidas, determinados procedimentos, com baixa variação de materiais e medicamentos, foram agrupados e serão pagos em valor único, em forma de “pacote”;
- 1.2. Visando facilitar a atualização de sua remuneração, foram utilizados Portes, conforme estabelecido na Tabela 1 do Anexo B, para definição dos respectivos valores.
- 1.3. No caso de realização de procedimentos cirúrgicos múltiplos na forma de pacote, será pago 100% (integral) do pacote de maior valor, 50% (cinquenta por cento) do segundo em diante;
- 1.4. No caso de associação de um procedimento empacotado com outro aberto o pagamento será feito da seguinte forma:
 - 1.4.1. Honorários: pagar-se-á 70% para via diferenciada em relação a via do procedimento empacotado ou 50% para mesma via.
 - 1.4.2. Materiais, medicamentos e OPME: paga-se-á o valor dos itens não contemplados no pacote.
- 1.5. Os pacotes serão pagos para os credenciados.
- 1.6. Tabela de Pacotes Diversos

| PACOTES DIVERSOS | | |
|------------------|--|--------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 40901327 | Pacote para Histerossonografia Incluso no valor do Pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. | R\$ 350,00 |
| 40901793 | Elastografia Hepática Ultrassônica Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. | R\$ 400,00 |
| 70022435 | PET-CT (TUSS 40708128 + 41001222) Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, radiofármacos, exame de imagem, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 3.670,00 |
| 40808297 | Mamotomia, com ou sem Estereotaxia Digital, com ou sem clip, guiada por US (Tuss 40808297) Incluso no valor do pacote: exame de imagem, Honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, OPMEs, taxa de sala e de equipamentos. | R\$2.738,00 |

| | | |
|----------|--|--------------|
| 40808300 | Mamotomia, com ou sem Estereotaxia Digital, guiada por Ressonância Magnética Nuclear (RMN), com ou sem clip metálico (TUSS 40808300) Incluso no valor do pacote: exame de imagem, Honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, OPMEs, taxa de sala e de equipamentos. | R\$ 4.100,00 |
| 41301340 | Urodinâmica Completa (TUSS 41301340) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 502,00 |
| 40201060 | Cistoscopia e/ou Ureterosopia (TUSS 40201060) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 350,00 |
| 31103030 | Cistoscopia e/ou Ureterosopia com Biópsia (TUSS 31103030) Incluso no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 384,00 |
| 70022449 | Inserção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica - PICC (TUSS: 40901386) Incluso no valor do pacote: Kit Cateter Venoso Central De Inserção Periférica - PICC (Cateter PICC, Fio-guia, Cateter IV, Agulha introdutora, Dilatador, Dispositivo de estabilização do cateter, Fita Métrica estéril, Kit Guia/Anguladores Agulha Para Ultrassom), todos materiais descartáveis e medicamentos pertinentes ao procedimento, US/doppler, honorários do enfermeiro e taxa de equipamento. | R\$ 2.100,00 |
| 70022451 | Inserção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica - PICC (TUSS: 40901386) Incluso no valor do pacote: Kit Cateter Venoso Central De Inserção Periférica - PICC (Cateter PICC, Fio-guia, Cateter IV, Agulha introdutora, Dilatador, Dispositivo de estabilização do cateter, Fita Métrica estéril, Kit Guia/Anguladores Agulha Para Ultrassom), todos materiais descartáveis e medicamentos pertinentes ao procedimento, US/doppler, honorários do médico e taxa de equipamento. | R\$ 2.400,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.7. Tabela de Pacotes de Exames do Sistema Digestivo

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO MODALIDADE PACOTE | VALOR |
|----------|---|------------|
| 40201120 | Endoscopia digestiva alta sem biópsia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 440,00 |
| 40201333 | Endoscopia digestiva alta com cromoscopia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 450,00 |
| 40202038 | Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 740,00 |
| 40202615 | Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 770,00 |
| 70022417 | Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos), códigos: 40202038 + 40202550 | R\$ 880,00 |

| | | |
|----------|--|--------------|
| | Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + alça para polipectomia descartável e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | |
| 40202470 | Mucossectomia do esôfago, estômago ou duodeno Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose descartável e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 1.150,00 |
| 70022418 | Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos) + mucossectomia, códigos: 40202038 + 40202550 + 40202470 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose + alça para polipectomia descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 1.750,00 |
| 40201104 | Ecoendoscopia alta sem punção Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento.. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 2.700,00 |
| 40201112 | Ecoendoscopia baixa sem punção Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento.. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 2.700,00 |
| 40202240 | Ecoendoscopia com punção por agulha Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 4.200,00 |
| 40201082 | Colonoscopia sem biópsia (inclui a retossigmoidoscopia) Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 700,00 |
| 40202666 | Colonoscopia com biópsia e/ou citologia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 850,00 |
| 70022419 | Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos), códigos: 40202666 + 40202542 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 1.050,00 |
| 40202712 | Colonoscopia com mucossectomia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + agulha para esclerose descartável + alça para polipectomia e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 1.400,00 |
| 70022420 | Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos) + mucossectomia, códigos: 40202666 + 40202542 + 40202712 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos, pinça para biópsia + agulha para esclerose + alça para polipectomia descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 1.900,00 |
| 40102092 | Ph-metria esofágica computadorizada com dois canais Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos + sonda p/ph-metria descartável. | R\$ 700,00 |
| 40102076 | Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-ph- metria Incluso: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. | R\$ 515,00 |

| | | |
|----------|--|--------------|
| 40102033 | Manometria computadorizada anorretal para biofeedback – 1ª sessão Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. | R\$ 450,00 |
| 40201171 | Retossigmoidoscopia flexível Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 400,00 |
| 40202690 | Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose descartável. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 650,00 |
| 40202682 | Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 700,00 |
| 40201023 | Anuscopia Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. | R\$ 150,00 |
| 31002056 | Gastrostomia para qualquer finalidade Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + sonda de gastrostomia e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 1.250,00 |
| 70022421 | CLIP METÁLICO - tanto para os procedimentos no público infantil como para o público adulto, conforme os critérios adotados pelo CBMDF. | R\$ 770,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.7.1. Tabela de pacotes do aparelho digestivo para o PÚBLICO INFANTIL

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO MODALIDADE PACOTE | VALOR |
|----------|--|--------------|
| 70022422 | Endoscopia Digestiva Alta Com Biópsia E/Ou Citologia código: 40202038 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça de biópsia descartável. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 1.500,00 |
| 70022423 | Endoscopia Digestiva Alta Com Biópsia E/Ou Citologia a com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos), códigos: 40202038 + 40202550 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico | R\$ 1.800,00 |
| 70022424 | Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno, código: 40202470 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 2.000,00 |
| 70022425 | Colonoscopia com biópsia e/ou citologia, código: 40202666 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 1.600,00 |
| 70022426 | Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos), códigos: 40202666 + 40202542 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. | R\$ 1.900,00 |

| | | |
|----------|--|--------------|
| | Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | |
| 70022427 | Colonoscopia Com Mucosectomia, código: 40202712 Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia + agulha para esclerose descartáveis e/ou qualquer outra OPME/material utilizado. Excluso do valor do pacote: honorário anestésico. | R\$ 2.100,00 |
| 70022421 | CLIP METÁLICO - tanto para os procedimentos no público infantil como para o público adulto, conforme os critérios adotados pelo CBMDF. | R\$ 770,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.7.2. Quando forem realizados os procedimentos diagnósticos de endoscopia digestiva e ou colonoscopia, sendo identificada a presença de pólipos de qualquer tamanho, sendo indicado e necessário a realização da POLIPECTOMIA e/ou MUCOSECTOMIA, será dispensada a guia de autorização prévia. Contudo, deverá ser apresentado ao faturamento do CBMDF:

1.7.2.1. Relatório médico justificando a necessidade do procedimento;

1.7.2.2. Imagem do procedimento apontando a presença de pólo(s) de qualquer tamanho, a quantidade, tamanho e localização, para análise da auditoria do CBMDF.

1.7.2.3. Como exemplo, ao emitir uma guia de autorização para endoscopia ou colonoscopia, e durante o exame for identificada presença de pólo, deve-se retirar o pólo nesse ato e ao enviar o faturamento do procedimento, registrar como endoscopia/colonoscopia + retirada de pólo, anexando os documentos solicitados no item 1.7.2. Assim, será remunerado o pacote correspondente ao procedimento realizado.

1.7.2.4. Não será emitida nova guia de autorização de exame endoscópico quando evidenciado no exame primário pólipos sem resolução neste mesmo ato, ficando a credenciada responsável a repetir o exame sem custo para CBMDF ou para o usuário, sendo remunerado somente a diferença do pacote de polipectomia.

1.7.2.5. O CLIP METÁLICO não está incluso nos pacotes, sendo remunerado separadamente, conforme valor previsto na tabela acima.

1.7.2.5.1. Poderá ser remunerado o uso do clip endoscópico metálico na endoscopia/colonoscopia intervencionista nas seguintes situações:

- a) Mucosectomia em região esofágica;
- b) Mucosectomia e polipectomia em paciente comprovadamente anticoagulado ou com doenças ligadas a distúrbios de coagulação;
- c) Perfuração de mucosa e submucosa ligadas à endoscopia ou colonoscopia;
- d) Profilaticamente, para retirada de pólipos > 10mm;
- e) A polipectomia é a retirada de neoplasia para fins terapêuticos. Já a biópsia é a retirada de fragmento de mucosa macroscopicamente lesionada ou não, para estudo histopatológico para fins diagnósticos. Portanto, para casos específicos, a auditoria poderá solicitar laudo endoscópico e laudo histopatológico dos procedimentos intervencionistas realizados (biópsia ou polipectomia).
- f) Nos casos de autorização prévia do procedimento diagnóstico e culminando em endoscopia intervencionista (polipectomia e/ou mucosectomia) deve ser enviado relatório médico para avaliação da auditoria com a inclusão dos códigos adicionais e quantitativo de clip endoscópico metálico utilizado no procedimento.

1.7.2.6. Códigos inerentes ao procedimento principal endoscópicos, como por exemplo hemostasia, cauterização, tintura com Nanquim, não serão remunerados a parte por já estarem inclusos no ato principal.

1.8. Tabela de Pacotes de Exames Sistema Nervoso

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR |
|-----------|---|------------|
| 401035287 | Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas | R\$ 550,00 |
| 40103536 | Polissonograma com EEG de noite inteira | R\$ 550,00 |
| 40103544 | Polissonograma com teste de CPAP nasal | R\$ 575,00 |
| 40103897 | Processamento auditivo central (acima de 07 anos) | R\$ 365,00 |
| 40103889 | Processamento auditivo central infantil (03 a 07 anos) | R\$ 255,00 |
| 40103609 | Potencial evocado motor – PEM (bilateral) | R\$ 255,00 |
| 40103560 | Potencial evocado - P300 | R\$ 330,00 |
| 40103579 | Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral | R\$ 330,00 |
| 40103498 | Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC) | R\$ 330,00 |
| 40103056 | Potencial evocado auditivo Steady State (ASSR) | R\$ 330,00 |
| 40103064 | audiometria de Tronco Cerebral (PEA) BERA | R\$ 330,00 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 40103595 | Potencial evocado gênilo-cortical (PEGC) | R\$ 215,00 |
| 40103617 | Potencial evocado somato-sensitivo – membros inferiores (PESS) | R\$ 215,00 |
| 40103625 | Potencial evocado somato-sensitivo – membros Superiores (PESS) | R\$ 215,00 |
| 40103633 | Potencial evocado visual (PEV) | R\$ 215,00 |
| 40103587 | Potencial somato-sensitivo para localização funcional da área central (monitorização por hora) até 3 horas | R\$ 215,00 |
| 40130072 | Audiometria tonal | R\$ 80,00 |
| 40103080 | Audiometria tonal limiar infantil condicionada qualquer técnica – escolar | R\$ 130,00 |
| 40103099 | Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação | R\$ 45,00 |
| 40103102 | Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade | R\$ 45,00 |
| 40103110 | Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW) | R\$ 60,00 |
| 40103420 | Imitanciometria de alta frequência | R\$ 90,00 |
| 40103439 | Impedanciometria – timpanometria | R\$ 80,00 |
| 40103455 | Otoemissões acústicas produto de distorção | R\$ 120,00 |
| 40103463 | Otoemissões evocadas transientes | R\$ 120,00 |
| 41301463 | Emissões acústicas Evocadas para triagem Auditiva (Teste da Orelhinha) | R\$ 80,00 |
| 70022428 | Avaliação do frênulo da língua em bebês (Teste da Linguinha) | R\$ 80,00 |
| 40103749 | Vectoeletronistagmografia – computadorizada | R\$ 140,00 |
| 40103765 | Videonistagmografia infravermelha | R\$ 120,00 |

Observação: **Inclusos** nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.8.1. O CBMDF não arcará com polissonografias domiciliar. Caso o paciente opte por essa modalidade, deverá realizar o pagamento do deslocamento diretamente a credenciada.

1.9. Tabela de Pacotes de Exames Otorrinolaringológicos

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR |
|----------|--|------------|
| 40201198 | Vídeo-Endoscopia do Esfincter Velo-Palatino com Ótica Flexível Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 270,00 |
| 40201210 | Vídeo- endoscopia naso-sinusal com Ótica Flexível Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 270,00 |
| 40201228 | Vídeo- endoscopia naso-sinusal com Ótica Rígida Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 270,00 |
| 40201252 | Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Flexível Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 380,00 |
| 40201260 | Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Rígido Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 380,00 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 40201236 | Vídeo-Laringo-Estroboscopia com endoscópio Flexível Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 380,00 |
| 40201244 | Vídeo-Laringo-Estroboscopia com endoscópio Rígido Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 380,00 |
| 40201325 | Videoquimografia Laríngea Incluso no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. | R\$ 380,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.10. Pacotes para DERMATOLOGIA

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR |
|----------|---|------------|
| 30101921 | Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões) , código: 30101921 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 415,00 |
| 30101298 | Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas – com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões) , código: 30101298 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 320,00 |
| 30101077 | Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc, código: 30101077 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 295,00 |
| 30101468 | Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas, código: 30101468 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.. | R\$ 430,00 |
| 30101492 | Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões), código: 30101492 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 340,00 |
| 30101638 | Incisão e drenagem abscesso, código: 30101638 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 310,00 |
| 30101646 | Infiltração intralesional, cicatricial e hemangioma, código: 30101646 (01 sessão) Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 250,00 |
| 30101506 | Exérese tangencial shaving, código 30101506 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.. | R\$ 630,00 |
| 30101204 | CRIOCIRURGIA DE NEOPLASIAS CUTÂNEAS, CÓDIGO: 30101204 Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.. | R\$ 700,00 |
| 70022429 | Eletrocoagulação (até 5 lesões), + Exérese tangencial shaving, códigos (30101298 + 30101506) Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. | R\$ 800,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.11. MEDICINA TRANSFUSIONAL

1.11.1. Todas as administrações devem ser registradas em formulário adequado contendo horário e tempo de infusão, reações transfusionais, o número de controle do componente sanguíneo, a quantidade total de componentes infundidos e o comprovante original do componente transfundido.

1.11.2. As regras para indicação de hemocomponentes, dose e modo de administração, manejo de reações transfusionais devem seguir o estabelecido pelo Ministério da Saúde e as diretrizes da Fundação Hemocentro de Brasília.

1.11.3. No caso de uso de material especial, quando não incluso em pacote e sob autorização, como filtro para remoção de leucócitos, o lacre e justificativa do uso deve estar anexado à cobrança.

1.11.4. Detalha-se a seguir regras para administração de hemocomponentes submetidos a tratamento:

| HEMOCOMPONENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| IRRADIADOS | <p>A irradiação dos hemocomponentes é realizada para a prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT), complicação imunológica usualmente fatal, causada pela enxertia e expansão clonal dos linfócitos do doador em receptores suscetíveis. Com a finalidade de prevenir esta complicação, os hemocomponentes celulares (concentrado de hemácias e de plaquetas) devem ser submetidos à irradiação gama na dose de, pelo menos, 2500cGy (25Gy), impossibilitando a proliferação dos linfócitos.</p> <p>Indicações: Transfusão intrauterina; Exsanguíneo-transfusão, obrigatoriamente, quando houver transfusão intra-uterina prévia; Recém-nascidos prematuros (inferior a 28 semanas) e/ou de baixo peso (1.200g); Portadores de imunodeficiências congênitas graves; Pós-transplante de medula óssea autólogo ou alogênico; Pós-transplante de célula progenitora hematopoiética (CPH) de cordão umbilical ou placenta; Pacientes tratados com análogos da purina; fludarabina, cladribine, deoxicoformicina; Receptor de transplante de órgãos sólidos em uso de imunossuppressores; Portadores de linfomas, leucemia mielóide aguda e anemia aplástica em tratamento quimioterápico ou imunossupressor (ou recente, usualmente < 6 meses); Receptor de concentrado de plaquetas HLA compatíveis; Quando o receptor tiver qualquer grau de parentesco com o doador.</p> |
| DESLEUCOCITADOS (FILTRADO) | <p>É um procedimento realizado através de filtros específicos para remoção de leucócitos de um componente sanguíneo celular (glóbulos vermelhos e plaquetas).</p> <p>Indicações: Hemoglobinopatias; Anemias hemolíticas hereditárias; Antecedente de duas ou mais reações febris não-hemolíticas (RFNH); Síndromes de imunodeficiências congênitas; Candidatos a transplante de medula óssea; Anemia aplástica; Leucemia mielóide aguda; Doenças onco-hematológicas graves até esclarecimento diagnóstico; Portadores de doença plaquetária cuja necessidade transfusional é frequente; Prevenção de Infecção para CMV nas seguintes situações: Paciente HIV positivo com sorologia negativa para CMV; Candidato a transplante de órgãos e medula óssea se doador e receptor forem negativos para CMV; Transfusão intrauterina; Gestantes com sorologia não-reativa ou desconhecida para CMV; Recém-nascidos prematuros e de baixo peso (1.200g) de mães CMV negativas ou com status sorológico desconhecido.</p> |
| LAVADOS | <p>É obtida através de lavagens dos hemocomponentes celulares (glóbulos vermelhos e plaquetas) com solução isotônica de cloreto de sódio estéril em quantidade suficiente (1 a 3 litros), com a finalidade de eliminar a maior quantidade possível de plasma. Este procedimento é realizado em serviço de hemoterapia produtor utilizando sistema fechado ou em condição que minimize o risco de contaminação (cabine de segurança biológica/fluxo laminar).</p> <p>Indicações: Antecedente de reações alérgicas graves associadas a transfusões não evitadas com uso de medicamentos; Pacientes deficientes de IgA, haptoglobina ou transferrina com história prévia de reação anafilática durante transfusões anteriores.</p> |

1.11.5. Pacotes relativos à hemoterapia

| PACOTES RELATIVOS A HEMOTERAPIA | | |
|---------------------------------|--|------------|
| Código | Procedimento | Valor |
| 70022408 | UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS | R\$ 829,00 |
| | INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | |
| 70022409 | | R\$ 829,00 |

| | | |
|----------|---|--------------|
| | UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | |
| 70022410 | UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 758,00 |
| 70022411 | UNIDADE CRIOPRECIPITADO INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 758,00 |
| 70022412 | PACOTE DE UNIDADE DE PLASMA INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 758,00 |
| 70022413 | CONCENTRADO DE LEUCÓCITOS INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde | R\$ 2.800,00 |
| 70022414 | PACOTE DE PLAQUETAFÉRESE INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas, kit de plaquetaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 3.200,00 |
| 70022415 | PACOTE DE PLASMAFÉRESE INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas, kit de plaquetaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 3.100,00 |
| 70022416 | PACOTE DE SANGRIA TERAPÊUTICA INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde. | R\$ 154,00 |
| 70022475 | FILTRO PARA REMOÇÃO DE LEUCÓCITOS | R\$ 600,00 |

*Metodologia utilizada para índice de valores – vide item 5 do ETP (146602326).

1.12. PACOTES PARA EMISSÃO E/OU REAVALIAÇÃO DE CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO DE 1ª CLASSE

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR |
|----------|---|--------------|
| 70022476 | PACOTE EMISSAO DO CMA - CERTIFICADO MEDICO AERONAUTICO INICIAL DE 1 CLASSE - PC/PLA INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: serviços médicos em atendimento clínico oftalmológico, cardiológico, neurológico, otorrinolaringológico, odontológico, psicológico, psiquiátrico, geral pericial, exame audiométrico, teste de esforço em esteira e eletroencefalograma. | R\$ 1.260,00 |
| 70022477 | PACOTE REVALIDACAO DO CMA - CERTIFICADO MEDICO AERONAUTICO DE 1 CLASSE - PC/PLA INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: serviços médicos em atendimento clínico oftalmológico, cardiológico, neurológico, otorrinolaringológico, odontológico, psicológico, geral pericial, exame | R\$ 940,00 |

ANEXO "H"

GLOSAS

2. MOTIVOS DE GLOSAS: Os eventos em saúde realizados e cobrados sem a devida observância dos critérios constantes em contratos serão glosados quando:

2.1. **Diárias e Taxas:**

1. Ausência de evolução clínica correspondente;
2. Cobrança de taxas erradas;
3. Cobrança em desacordo com o procedimento liberado;
4. Incluso no valor do “pacote”; e
5. Inexistência de autorização da SEAUD/DISAU.

2.2. **Medicamentos:**

1. Ausência de prescrição do médico;
2. Ausência do horário de checagem da medicação e rubrica pela enfermagem;
3. Cobrança de medicamento que não seja o genérico;
4. Cobrança em desacordo com a prescrição médica;
5. Incluso em forma de pacote;
6. Medicamento de alto custo sem autorização e ausência do lacre para conferência pela auditoria;
7. Medicamento não compatível com atendimento;
8. Medicamento novo, sem previsão em tabela e sem autorização do CBMDF.
9. Preço e/ou percentual acima do previsto neste TR; e
10. Quantidade/dose incompatível com a prescrição médica.

2.3. **Material:**

1. Auditoria final consta que o procedimento foi realizado com outro material;
2. Ausência de autorização prévia quando não constar na Revista SIMPRO e ausência de nota fiscal;
3. Ausência do lacre para conferência pela auditoria;
4. Cobrança indevida;
5. Em desacordo com o “pacote” vigente;
6. Incluso na taxa;
7. Lacre em desacordo com a cotação e nota fiscal;
8. Material não previstos para o procedimento;
9. Material novo, sem previsão em tabela e sem autorização do CBMDF;
10. Preço acima do valor da Tabela CBMDF utilizada;
11. Quantidade acima do previsto para o procedimento;

12. Descrito como não coberto neste TR.

2.4. Honorários/ Procedimento:

1. Ausência de justificativa para acréscimo ou mudança de procedimento;
2. Ausência de laudo do Especialista do exame realizado;
3. Cobrança não corresponde ao realizado e/ ou autorizado;
4. Código inexistente/ ou incorreto da tabela de honorários médicos vigente à época;
5. Cópia do pedido médico;
6. Falta de identificação do médico, CRM, assinatura, carimbo na solicitação de exames e/ou prescrição;
7. Honorários incompatíveis com o procedimento;
8. Não compatíveis com diagnósticos / evolução clínica;
9. Participação do profissional sem comprovação – deverá constar o carimbo e assinatura de todos os profissionais envolvidos no procedimento ou cirurgia;
10. Pedido médico alterado e ou rasurado;
11. Pedido médico em nome de outro paciente;
12. Pedido médico ilegível;
13. Pedido médico não confere com a guia;
14. Pedido médico sem a identificação do paciente;
15. Pedido médico sem data;
16. Procedimento inerente ao ato principal;
17. Procedimentos múltiplos em desacordo com a tabela de honorários adotada;
18. Retorno cobrado como consulta;
19. Visitas médicas inclusas no valor do procedimento; e
20. Visitas médicas incompatíveis com o tempo de permanência.

2.5. Exame:

1. Ausência de autorização do CBMDF;
2. Ausência de identificação do paciente, data de realização, assinatura e /ou carimbo do profissional;
3. Ausência de registro de execução;
4. Ausência do resultado/laudo que comprove a realização dos exames;
5. Codificação inadequada;
6. Data de autorização posterior à data do atendimento;
7. Em local de atendimento não autorizada/inadequada;
8. Incompatível com a solicitação médica;
9. Justificativa ausente ou insuficiente; e
10. Solicitação de formulário impróprio/ inadequado ou rasurado.

2.6. Documentação:

1. Assinatura na Guia CBMDF diferente da cópia do documento de identificação;
2. Ausência de assinatura do paciente ou responsável na guia do CBMDF;

3. Ausência de relação discriminada de material/medicamento;
4. Ausência de descrição do serviço realizado;
5. Ausência de guia para honorários médicos;
6. Ausência de identificação / assinatura e carimbo do médico;
7. Ausência de solicitação médica;
8. Ausência de valor na relação de material/medicamento (utilizado);
9. Ausência do valor do procedimento descrito;
10. Cobrança em duplicidade;
11. Data da autorização posterior à realização do procedimento;
12. Data inexistente ou rasurada;
13. Documentação com irregularidade;
14. Documentação de solicitação de procedimento sem o nome do usuário;
15. Documento sem condições de análise;
16. Documentos com rasuras e/ou com corretivo;
17. Erro no valor apresentado;
18. Exame incluído na consulta;
19. Falta de assinatura/documentos/dados completos;
20. Falta dos relatórios originais;
21. Formulário impróprio e/ou inadequado;
22. Matrícula incorreta e ou inexistente;
23. Procedimento incompatível com a especialidade do credenciado;
24. Procedimento incompatível com a idade e/ou sexo;
25. Procedimento incompatível com o código do procedimento em Tabela;
26. Procedimento já contemplado em outro código;
27. Procedimento requer autorização prévia;
28. Profissional não cadastrado na referida especialidade;
29. Profissional não credenciado e/ou não pertencente ao corpo clínico do serviço credenciado;
30. Quantidade de exames maior que o autorizado;
31. Quantidade de procedimentos acima do permitido.

3. **NÃO SERÃO REMUNERADOS OS SEGUINTE SERVIÇOS E/OU MATERIAIS E/OU MEDICAMENTOS:**

- 3.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- 3.2. Os avaliados pela DISAU como estéticos, não reparatórios ou ineficazes para manter ou recuperar a saúde dos bombeiros militares, dependentes e pensionistas, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- 3.3. Os exames sucessivos com a mesma natureza de exames anteriores ainda válidos;
- 3.4. Os exames de alta complexidade, sem a apresentação de exames anteriores de menor complexidade que comprovem sua necessidade;
- 3.5. Os procedimentos, tratamentos, materiais e serviços não aprovados pela bioética ou não reconhecidos pela respectiva entidade profissional de saúde competente;
- 3.6. As órteses, próteses, materiais especiais e sínteses, não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- 3.7. As órteses, próteses e seus acessórios que não necessitem de cirurgia para implantação ou retirada;

- 3.8. As despesas extraordinárias não relacionadas diretamente ao tratamento;
- 3.9. As despesas relacionadas a medicamentos, curativos e vacinas;
- 3.10. As consultas, exames em geral, tratamentos, cirurgias e outros procedimentos para reversão de métodos contraceptivos cirúrgicos;
- 3.11. As consultas, tratamentos, exames em geral, cirurgias e outros procedimentos para controle de infertilidade e esterilidade e suas consequências;
- 3.12. Os já remunerados por outros planos de saúde ou seguro, mesmo que parcialmente;

ANEXO "J"

FICHA DE FREQUÊNCIA/TRATAMENTO SERIADO

| | |
|--|--|
| Identificação da clínica | |
| Razão social (se pessoa jurídica) ou nome completo (se pessoa física) do prestador de serviço: | |
| CNPJ (se pessoa jurídica): | |
| Nome completo do profissional responsável pelo procedimento: | |
| Número do conselho de classe do profissional responsável: | |
| Identificação do usuário | |
| Nome completo do paciente: | |
| Matrícula: | |
| Modalidade de atendimento | |
| | |

| Nº | Data da Sessão | Horário de atendimento (início/fim) | Assinatura (paciente ou responsável) |
|----|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | ___/___/20__ | | |
| 2 | ___/___/20__ | | |
| 3 | ___/___/20__ | | |
| 4 | ___/___/20__ | | |
| 5 | ___/___/20__ | | |

DATA DA EMISSÃO: ___/___/20__

Assinatura e carimbo
(profissional responsável pelo serviço prestado)

ANA Brito do Amaral Cotrim - Ten-Cel. QOBM/Comb.
Chefe da DIMAT/SEPEC
Matr. 1924745



Documento assinado eletronicamente por **ANA BRITO DO AMARAL COTRIM - Ten-Cel. QOBM/Comb. - Matr.01924745, Chefe da Seção de Elaboração de Projetos Básicos e Pedidos de Compras**, em 06/08/2024, às 18:33, 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[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= **146830036** código CRC= **7AE27A32**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAM, Bloco D, Lote E, - Bairro Asa Norte - CEP 70620-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.cbm.df.gov.br

00053-00133045/2024-84

Doc. SEI/GDF 146830036

ANEXO II

ANEXO II AO EDITAL – MODELO DE CARTA PROPOSTA
(PAPEL TIMBRADO DA REQUERENTE)

À

Diretoria de Saúde do CBMDF

Seção de Credenciamento

Endereço: Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – sito ao SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SACRE – Asa Sul – CEP 70602-900 – Brasília – DF.

| Dados empresariais (Matriz) | |
|------------------------------------|--|
| Nome Empresarial | |
| Nome Fantasia | |
| CNPJ | |
| Endereço | |
| CEP | |
| Telefone | |
| E-mail | |
| Dados Bancários | |
| Nome do Banco | |
| Agência | |
| Conta corrente | |

| Dados empresariais (Filial 1, Adicionar uma tabela como essa para cada filial) | |
|---|--|
| Nome Empresarial | |
| Nome Fantasia | |
| CNPJ | |
| Endereço | |
| CEP | |
| Telefone | |
| E-mail | |

A interessada conforme os dados fornecidos acima, vem requerer seu credenciamento junto a esta Corporação, no intuito de prestar seus serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, visto que adequa-se ao previsto no(s) subitem(s) __(Listar quais especialidades a interessada vai oferecer)__ do item __ do Projeto Básico nº ____, Anexo I ao Edital de Credenciamento N.º ____/20__ -

CBMDF, a saber:

| Nº Subitem | Descrição |
|------------|-----------------------|
| 4.50 | Clínicas de ortopedia |
| 4..... | Clínicas de |

Compromete-se desde já a oferecer, dentro da referida modalidade de atividade, os seguintes serviços:

O TEXTO DEVE CONTER AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:

- Descrever todos os serviços que serão prestados. Se forem muitos, favor generalizar os itens de forma a abarcar todas as atividades que serão prestadas;
- Breve apresentação das atividades por unidades (matriz e filiais);
- Dias e horários de funcionamento das atividades por unidades;
- Descritivo dos ambientes/instalações físicas existentes por unidades;
- Levantamento dos aparelhos, equipamentos, maquinários e materiais relevantes existentes por unidades (série, modelo, fabricante).

(EXEMPLO)

“Realizamos, consultas, infiltrações, imobilizações gessadas e não gessadas entre tantos outros procedimentos da área de ortopedia, tanto na matriz, quanto na filial.

Somos uma clínica especializada em Ortopedia e Clínica da dor (Tratamento especializado para pacientes de dor crônica).

Possuímos uma estrutura que foi desenvolvida para o melhor atendimento de nossos pacientes/clientes, com isso temos capacidade para receber os pacientes ambulatoriais e também os de urgência na área ortopédica.

Realizamos, consultas, infiltrações, imobilizações gessadas e não gessadas entre tantos outros procedimentos da área de ortopedia, tanto na matriz, quanto na filial.

A matriz conta com: 1 recepção, 3 consultórios, 2 banheiros (1 PNE), 1 sala de gesso e 1 sala de procedimentos; A filial possui: 1 recepção, 2 banheiros (1 PNE), 2 consultórios, 1 sala de gesso e 1 sala de procedimentos.

Nosso horário de atendimento na matriz e na filial é de segunda à sexta 8:00 às 18:00.

A clínica possui um aparelho de Ondas de Choque da marca BTL, 4 computadores e 8 aparelhos de ar condicionado.”

| SUBITEM 4.50 - PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA | |
|---|------------------------------|
| Código TUSS | Descrição |
| 10101012 | CONSULTA EM CONSULTÓRIO |
| 20103301 | INFILTRAÇÃO DE PONTO GATILHO |
| ... | ... |

| SUBITEM 4.XX - PROCEDIMENTOS DE XXXXXXXXX (Adicionar todos os procedimentos que a clínica vai disponibilizar para cada subitem) | |
|---|--------------------|
| Código TUSS | Descrição |
| XXXXXXX | CONSULTA XXXXXXXXX |
| XXXXXXX | XXXXXXX |

| | |
|-----|-----|
| ... | ... |
|-----|-----|

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos a esta proposta, bem como para acompanhamento da habilitação ao credenciamento e contratação, favor contatar o(a) Sr.(a) _____, pelo telefone nº _____ e Whatsapp nº _____. Para efeito do ora requerido, seguem anexos os demais documentos exigidos pelo Projeto Básico nº _____ e Edital nº _____, pelo qual esta requerente declara estar de pleno acordo com todas as suas cláusulas e condições, bem como assegura que todas as informações e documentos apresentados para o processo de habilitação ao credenciamento em saúde são verídicos e autênticos.

Informamos também que o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, comunicável pelo telefone nº _____ e Whatsapp nº _____, fica instituído(a), neste ato, como preposto, dotado de plenos poderes para representar legalmente e intervir em nome desta interessada.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20____.

(Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is))

(nº do(s) RG(s))

(nº do(s) CPF(s))

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento,

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “_____”, de CNPJ nº _____, DECLARO sob as penas da lei que, até o momento da entrega da proposta de credenciamento à Seção de Credenciamento do CBMDF, inexistem fatos supervenientes que impeçam a “habilitação da contratação” da referida pessoa jurídica.

Certifico ainda que estou ciente da responsabilidade de declarar qualquer fato impeditivo posterior que desabone a habilitação e a contratação da entidade em questão.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20____.

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

Indicamos abaixo o técnico e/ou equipe técnica com que nos comprometemos a realizar o credenciamento.

Declaramos, para efeito de credenciamento, junto ao CBMDF, conforme disposto no Edital e seus anexos, informamos que o (s) responsável(eis) técnico(s) pela *****NOME DA INTERESSADA, CNPJ e ENDEREÇO***** _____:

Nome: _____ Conselho de Classe nº _____ Data de registro: __/__/__

Especialidade: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Conselho de Classe nº _____ Data de registro: __/__/__

Especialidade: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Conselho de Classe nº _____ Data de registro: __/__/__

Especialidade: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Conselho de Classe nº _____ Data de registro: __/__/__

Especialidade: _____ Assinatura: _____

Declaramos, outrossim, que todos as pessoas relacionadas pertencem ao nosso quadro técnico de profissionais permanentes ou com relacionamento junto à empresa/INTISITUIÇÃO INTERESSADA, dentro das leis trabalhistas vigentes.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura e Identificação do Representante legal da Licitante

ANEXO V AO EDITAL - TABELA DE CORPO CLÍNICO
(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento,

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, Responsável Técnico da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “_____”, de CNPJ nº _____

Declaro que os profissionais abaixo relacionados são devidamente habilitados e plenamente competentes para o exercício de suas funções, conforme suas especialidades.

| NOME | CPF | Nº DO REGISTRO NO CONSELHO | ESPECIALIDADE |
|---------|----------------|----------------------------|---------------|
| XXXXXXX | XXX.XXX.XXX-XX | XXXXCRP | ABA |
| XXXXXXX | XXX.XXX.XXX-XX | XXXXCRM | ORTOPEDIA |
| ... | ... | ... | ... |

Brasília, ____ de _____ de 20__

Responsável Técnico

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA INFANTIL / TRABALHO MENOR APRENDIZ

(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento.

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “_____”, de CNPJ nº _____, DECLARO sob as penas da lei, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos e mão-de-obra infantil.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Brasília – DF, ____ de _____ de 20__.

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)

ANEXO VII - MODELO DE CONCORDÂNCIA COM AS POLÍTICAS DE GLOSA E DE VALORES A SEREM PRATICADAS PELO CBMDF

(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento.

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “ _____”, de CNPJ nº _____, DECLARO sob as penas da lei, que concordo plenamente com as políticas de glosa e de valores estabelecidos no Projeto Básico Nº _____, Anexo I ao Edital de Credenciamento N.º _____, comprometendo-me a buscar solucionar amigavelmente quaisquer divergências em âmbito interno, sem impetrar litígios externos contra a Corporação no referente essas questões, pelos serviços de saúde que serão prestados ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, respeitando a sua decisão final.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)

ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO

(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento.

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “ _____”, de CNPJ nº _____, DECLARO sob pena de responder por crime de Falsidade Ideológica, nos termos do Art. 299, do Código Penal, para fins do disposto no Decreto Distrital nº 32.751 de 04 de fevereiro de 2011 e do Decreto Distrital nº 39.860 de 30 de maio de 2019 , que não possuo cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, inclusive, na Administração Pública do Poder Executivo do Distrito Federal, ocupando cargo em comissão ou função de confiança, contratado temporariamente, contratado para estágio e/ou prestando serviços terceirizados e demais limitações contidas nas respectivas legislações citadas.

*Parentesco: pai/mãe, padrasto/madrasta, filhos, irmãos, tios, sobrinhos, avós, netos, bisavós, bisnetos do servidor e de seu cônjuge/companheiro, bem como nas relações homoafetivas.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)

ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM O CBMDF

(PAPEL TIMBRADO DA INTERESSADA)

À Seção de Credenciamento.

Eu, (nome completo do representante da INTERESSADA), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “ _____”, de CNPJ nº _____, **DECLARA**, conforme o Decreto 32.751 de 04 de fevereiro de 2011 e Decreto Distrital nº 39.860 de 30 de maio de 2019 e suas respectivas alterações, que não possui em seu quadro societário, diretores ou responsáveis técnicos, membros que tenham qualquer vínculo com o CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, direto ou indireto, ativo ou inativo em saúde reconhecidos pelo CBMDF.

Brasília – DF, ____ de _____ de 20 ____.

(Nome completo do representante legal)

(nº do RG)

(nº do CPF)

ANEXO X - QUADRO REFERENCIAL DOS MOTIVOS DE GLOSA

| Nº | MOTIVO | Nº | MOTIVO | Nº | MOTIVO | Nº | MOTIVO |
|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|
|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|

| | | | | | | | |
|----|---|----|--|----|--|----|---|
| 1 | Adicional de 30% fora do critério | 16 | Cobrança em excesso | 31 | Guia autorizada para outro beneficiário | 46 | Justificar cobrança |
| 2 | Assinatura difere do documento | 17 | Conta/recurso fora do prazo | 32 | Guia autorizada para outro prestador | 47 | Laudo com data diferente da realização |
| 3 | Atendimento de caráter eletivo | 18 | Diárias em excesso | 33 | Guia autorizada para outro procedimento | 48 | Material permanente |
| 4 | Atendimento por médico CBMDF | 19 | Diárias não autorizadas | 34 | Guia/pedido fora da validade | 49 | Material/Anvisa diferente do autorizado |
| 5 | Ausência de assinatura | 20 | Difere da autorização | 35 | Incluso no pacote | 50 | Medicação não prescrita/suspensa |
| 6 | Ausência de autorização | 21 | Documento ilegível | 36 | Incluso no procedimento autorizado | 51 | Medicamento em desacordo com a prescrição |
| 7 | Ausência de comprovante | 22 | Documento não original | 37 | Internação injustificada | 52 | Medicamento não genérico |
| 8 | Ausência de data | 23 | Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente | 38 | Isolamento não comprovado por exame | 53 | Rasura |
| 9 | Ausência de discriminação do serviço ou produto | 24 | Duplicidade de cobrança | 39 | Item acima do preço de mercado | 54 | Retorno de consulta |
| 10 | Ausência de documento do paciente/ acompanhante | 25 | Exame sem laudo | 40 | Item adquirido por familiar a seu critério | 55 | SADT/exames fora da tabela acordada |
| 11 | Ausência de evolução do profissional | 26 | Exame/procedimento em excesso | 41 | Item fora da tabela acordada | 56 | Sobreposição de códigos |
| 12 | Ausência de guia CBMDF | 27 | Exame/procedimento incompatível com o diagnóstico | 42 | Item fora do período de cobrança | 57 | Somatória errada – cálculo |
| 13 | Ausência de lacre | 28 | Exame/procedimento não coberto | 43 | Item injustificado para o caso | 58 | Urgência não caracterizada |
| 14 | Ausência de nota fiscal | 29 | Exame/procedimento não realizado | 44 | Item não coberto | 59 | Valor acima do previsto |
| 15 | Ausência de pedido médico original | 30 | Falta checagem/ carimbo/ identificação do profissional | 45 | Item não utilizado | 60 | Outros motivos |

ANEXO XI - FORMULÁRIO DE RECURSO DE GLOSA

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| DADOS DO CREDENCIADO | |
| CNPJ: | Responsável pelo recurso: |
| TELEFONES: | E-mail: |
| DADOS DO RECURSO | |
| Fatura nº: | Guia(s) glosada(s) nº: |

| GUIA Nº | ITEM GLOSADO | VALOR GLOSADO | VALOR QUESTIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---------|--------------|---------------|-------------------|---------------|
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| | 6 | | | |
| | 7 | | | |

| GUIA N° | ITEM GLOSADO | VALOR GLOSADO | VALOR QUESTIONADO | JUSTIFICATIVA |
|--------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|
| | 8 | | | |
| | 9 | | | |
| | 10 | | | |
| TOTAL | | | | |

Para uso da SEAUD/CBMDf

| ITEM GLOSADO | VALOR QUESTIONADO | VALOR ACATADO | JUSTIFICATIVA |
|--------------|-------------------|---------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| TOTAL | | | |

ANEXO XII - MINUTA DE CONTRATO

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

Os valores dos serviços constam nos Anexos do TR nº 400/2024 - CBMDf

O regramento relativo ao reajuste contratual está constante do TR nº 400/2024 - CBMDf em seu item 13

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS n.º __/20__ - CBMDF, nos termos do Padrão nº 03/2002.

Processo n.º LINK SEI.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1. O Distrito Federal, por meio do **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**, doravante denominado **CBMDF**, inscrito no CNPJ sob o nº 08.977.914/0001-19, representado neste instrumento pelo (a) Ten-Cel. QOBM/Comb. _____, portadora do RG n.º 08.117 - CBMDF e do CPF n.º _____, Diretor(a) de Contratações e Aquisições, de acordo com o inciso XVI do art. 7º do Decreto n.º 7.163, de 29/04/2010 e combinado com a delegação de competência prevista na Portaria n.º 21, de 24/03/2011 e a empresa/instituição _____, doravante denominada **CONTRATADA**, inscrita no CNPJ sob o nº _____._____/_____._____, com sede na _____, CIDADE - UF, Tel.: (____) ____-____ e (____) ____-____, e-mail: _____ representada por _____, portador (a) do RG nº _____ SSP/____ e do CPF nº _____._____._____, conforme poderes conferidos pelo contrato social (LINK SEI) e Procuração (LINK SEI), na qualidade de _____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente Contrato obedece aos termos do _____ (LINK SEI), o Edital de Credenciamento nº _____ (LINK SEI), da Justificativa de Inexigibilidade de Licitação (LINK SEI), da Proposta (LINK SEI) baseada no Art. 74 c/c Art. 79 da Lei. 14.133/2021, além de outras normas aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO

3.1. O Contrato tem por objeto a prestação de serviços de _____, consoante específica o Edital de Credenciamento nº _____ (LINK SEI), a Justificativa de Inexigibilidade de Licitação (LINK SEI) e a Proposta (LINK SEI), que passam a integrar o presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O Contrato será executado de forma indireta, sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo o disposto nos inc. XXVIII do Art. 6º da Lei 14.133/2021.

4.2. Não será permitida a subcontratação parcial ou total do objeto.

CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR

5.1. O valor total do Contrato é de R\$ _____ (_____), devendo a importância ser atendida à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento corrente – Lei Orçamentária 20__.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I – Unidade Orçamentária:

II – Programa de Trabalho: _____.

III – Natureza da Despesa: 44.90.52.

IV – Fonte de Recursos:

6.2. O empenho inicial é de _____ (_____), conforme Nota de Empenho nº _____, emitida em _____, sob o evento nº _____, na modalidade _____.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será feito, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, em parcela (s), mediante a apresentação de Nota Fiscal, liquidada até ____ (_____) dias de sua apresentação, devidamente atestada pelos fiscais contrato.

7.1.1. A Nota Fiscal apresentada para fins de pagamento deve ser emitida pelo mesmo CNPJ constante na proposta de preços, à exceção de empresas que sejam matriz e filial (Acórdão nº 3.056/2008 – TCU – Plenário);

7.1.2. As Notas Fiscais apresentadas com CNPJ divergente da proposta de preços, à exceção de empresas matriz e filial (item 7.1.1, *in fine*), serão devolvidas pela Administração, para a devida correção (emissão de Nota Fiscal com o CNPJ correto).

7.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, CNPJ: 08.977.914/0001-19.

7.3. Para efeito de pagamento, a Contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Prova de Regularidade junto à **Fazenda Nacional** (Débitos e Tributos Federais), à **Dívida Ativa da União** e junto à **Seguridade Social** (contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 – contribuições previdenciárias e as às de terceiros), fornecida por meio da Certidão Negativa, ou Positiva com Efeito de Negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

b) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecido pela CEF – Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado (Lei n.º 8.036/90);

c) Certidão de Regularidade com a Fazenda do Distrito Federal;

d) Certidão de regularidade relativa a débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, em plena validade, que poderá ser obtida no site www.tst.jus.br/certidao.

7.4. Os pagamentos, pelo CBMDF, 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 (Decreto Distrital nº 32.767, de 17 de fevereiro de 2011), exceto:

7.4.1. Os pagamentos às empresas/instituições vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública federal;

7.4.2. 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;

7.4.3. Os pagamentos a empresas/instituições de outros Estados da federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que se credenciaram no âmbito deste ente federado.

7.5. Passados __ (_____) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA *pro rata tempore*.

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

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

8.1. O contrato terá vigência de __ (_____) meses, a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL

9.1. 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 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

10.1. A Contratada fica obrigada a apresentar ao Distrito Federal, sem prejuízo do estabelecido no Projeto Básico, Anexo I do Edital de Credenciamento nº ____:

10.1.1. até o quinto dia útil do mês subsequente, comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários, resultantes da execução do Contrato;

10.1.2. comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais.

10.2. Constitui obrigação da Contratada o pagamento dos salários e demais verbas decorrentes da prestação de serviço.

10.3. A Contratada responderá pelos danos causados por seus agentes.

10.4. A Contratada se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

10.5. A Contratada declarará a inexistência de possibilidade de transferência ao Distrito Federal de responsabilidade por encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e/ou previdenciários porventura inadimplidos, bem como a inexistência de formação de vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

11.1. Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 132 da Lei nº14.133/2021, vedada a modificação do objeto.

11.2. A alteração de valor contratual, decorrente do reajuste de preço, compensação ou penalização financeira, prevista no Contrato, bem como o empenho de dotações orçamentárias, suplementares, até o limite do respectivo valor, dispensa a celebração de aditamento, podendo serem reajustados por simples apostila.

11.3. São motivos de realização de simples apostila:

- a) variação do valor contratual para fazer face ao reajuste ou à repactuação de preços previstos no próprio contrato;
- b) atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento previstas no contrato;
- c) alterações na razão ou na denominação social do contratado;
- d) empenho de dotações orçamentárias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente Contrato, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Art. 156 da Lei 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO AMIGÁVEL

13.1. O Contrato poderá ser rescindido amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo, desde que haja conveniência para a Administração, bastando para tanto, manifestação escrita de uma das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Contrato, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

14.1. O Contrato poderá ser extinto por ato unilateral da Administração, reduzido a termo no respectivo processo, na forma prevista no Edital de credenciamento, observado o disposto no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 156 desse diploma legal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis..

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

15.1. Os débitos da Contratada 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 unilateral do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

16.1. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal designará fiscais para o contrato, que desempenharão as atribuições previstas nas Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PROIBIÇÃO DE CONTEÚDO DISCRIMINATÓRIO

17.1. Nos termos da Lei Distrital nº 5.448/2015, regulamentada pelo Decreto Distrital nº 38.365/2017, é estritamente proibido o uso ou emprego de conteúdo discriminatório, relativo às hipóteses previstas no art. 1º da mencionada Lei, podendo sua utilização ensejar a rescisão do Contrato e aplicação de multa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PROIBIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA INFANTIL

18.1. Nos termos da Lei nº 5.061/2013 e com fundamento no inciso XXXIII do artigo 7º e inciso I do §3º do artigo 227 da Constituição Federal, é vedada a utilização de mão de obra infantil no presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

19.1. A eficácia do Contrato fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data.

19.2. Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato, salvo os relativos a direitos reais sobre imóveis, que se formalizam por instrumento lavrado em cartório de notas, de tudo juntando-se cópia ao processo que lhe deu origem.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

20.1. Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento do presente Contrato.

| | |
|---|--|
| Pelo Distrito Federal: _____ Diretor de Contratações e Aquisições | Pela Contratada: _____ Representante legal |
|---|--|



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA AMARILIO DA CUNHA SILVA - Cel. QOBM/Comb. - Matr.01400029, Diretor(a) de Contratações e Aquisições**, em 21/08/2024, às 14:35, 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
verificador= **149079162** código CRC= **9769CE91**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SAM Bloco D Módulo E - Palácio Imperador Dom Pedro II - QCG/CBMDF - CEP 70640-020 - DF