



**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DO RECIFE
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE NATAL**

TERMO DE ADESÃO

**TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE
CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE N.º 022/BANT-HARF/
2021.**

PROCESSO Nº: 67437.032196/2019-61

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº: 001/2019.

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

1.1. ORGANIZAÇÃO CREDENCIANTE:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE / ESQUADRÃO DE SAÚDE DE NATAL**, órgão do Ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Rua do Especialista, s/n, Emaús, CEP 59.148-900, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0064-94, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas por Delegação do HARF, VALÉRIA DA NÓBREGA PEREIRA Coronel Médica, portadora da cédula de identidade nº 483.323/COMAER, inscrita no CPF sob o nº 436.903.274-15, designada para a função, conforme publicado no Boletim Interno Informações Pessoais, do GAP-RF, nº 4, de 8 de janeiro de 2020, representando o Comando da Aeronáutica, em conformidade com a Portaria COMGEP Nº 17/2GAB, de 11 de outubro de 2019, publicada no Boletim do Comando da Aeronáutica nº 186, de 15 de outubro de 2019 residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE.

1.2. ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE OU PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO:

☒ ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS)

☐ PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO (PSA)

CLÍNICA DE ONCOLOGIA E MASTOLOGIA DE NATAL LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 10.730.521/0001-58, estabelecida à Av. Afonso Pena, 1071, Bairro Tirol, CEP 59020-265, em Natal-RN, neste ato representada pelo Sr. MARCOS ALBERTO ARRUDA DE AQUINO, portador da cédula de identidade nº 105.959 expedida pela SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 130.527.724-49, residente e domiciliado nesta cidade e pela Sra. TERESA CRISTINA ANDRADE DE OLIVEIRA, portadora da cédula de identidade nº 230.926, expedida pela SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 200.512.554-72, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADO.

2. OBJETO:

2.1. O objeto do Credenciamento abrange os serviços prestados pela Clínica, no endereço Av. Afonso Pena, 1071, Bairro Tirol, CEP 59020-265, em Natal-RN, do tipo de assistência médico-hospitalar em Oncologia ambulatorial, na seguinte especialidade:

2.1.1. Oncologia Clínica;

2.1.2. Hematologia;

2.1.3. Mastologia;

- 2.1.4. Ginecologia;
- 2.1.5. Ortopedia Oncológica;
- 2.1.6. Neurocirurgia;
- 2.1.7. Cirurgia Geral, torácica e Oncológica;
- 2.1.8. Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- 2.1.9. Radiologia (Mamografia Digital, Mamotomia e ampliação);
- 2.1.10. Pequena cirurgia;
- 2.1.11. Gastroenterologia;
- 2.1.12. Dermatologia;
- 2.1.13. Urologia;
- 2.1.14. Psicologia;
- 2.1.15. Nutrição;
- 2.1.16. Ultrassonografia geral e com doppler;
- 2.1.17. Quimioterapia;
- 2.1.18. Análises clínicas (exames laboratoriais)
- 2.1.19. Clínico geral.

2.2. DIAS E HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO	SEGUNDA À SEXTA DAS 08 ÀS 18HS
-------------	--------------------------------

3. PARÂMETROS FINANCEIROS:

3.1. Os preços dos serviços e procedimentos agregados serão remunerados, conforme os termos da Seção 9 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” do Edital de Credenciamento 2019 conforme a última atualização publicada no Diário Oficial, e serão invariáveis para o mesmo serviço prestado por diferentes credenciados.

3.1.1. Valores de diárias e taxas: serão adotados para esses serviços valores constantes no Anexo “L”.

3.1.2. Medicina laboratorial, Citopatologia, serviços de imagem e SADT: Serão adotados para estes procedimentos os valores constantes no Anexo “Q”.

3.1.3. Materiais hospitalares, OPME, contrastes e dietas: serão adotados os valores conforme o Anexo “M”.

3.1.4. Honorário médico: Para honorários de procedimentos médicos, honorários médicos em consultas eletivas ou em pronto atendimento serão adotados os valores do Anexo “N”.

3.1.5. Pacotes Oncologia: serão adotados para estes procedimentos os valores constantes no Anexo “N”.

3.1.6. Honorário não médico Psicologia e Nutrição: serão adotados os valores do Anexo “P”.

3.1.7. Os serviços de Pacotes e Honorários Médicos na especialidade de Nefrologia serão remunerados de acordo com os valores estabelecido nos Anexos “L”, “M”, “N”, “P” e “Q” (PACOTES EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO).

3.1.8. Será utilizada, para aqueles não precificados no Anexo “N” e “Q”, a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), conforme os referidos Anexos.

3.1.9. Deverá constar na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

3.1.10. A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando as tabelas de preços contidas nos Anexos ao Edital de Credenciamento, cujos descritores

e valores foram referenciados nas tabelas usuais do mercado de saúde suplementar, e os valores definidos a partir de pesquisa de preço de mercado. Não haverá distinção de valores para um mesmo serviço prestado por CREDENCIADOS diferentes.

3.2. O pagamento considerará os valores das TABELAS REFERENCIAIS na data de realização do atendimento.

3.3. Após o procedimento de auditoria e eventual recurso de glosa, o Presidente da Comissão de Fiscalização da CREDENCIADA do Termo de Adesão autorizará a emissão da nota fiscal no valor final estabelecido pelo setor competente.

3.4. As Notas Fiscais deverão ser entregues acompanhadas da documentação comprobatória da regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, prevista em Edital, documentação que será examinada pela Comissão de Fiscalização.

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

3.6. A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

Tomador do Serviço:

BASE AÉREA DE NATAL

Estrada para CATRE, s/nº, Bairro Emaús

Parnamirim-RN

CEP: 59148-900

CNPJ: 00.394.429/0185-81

Valor:

Documento de referência da auditoria:

Período: mês do faturamento/mês de auditoria

Tipo de serviço:

Dados bancários:

Número da Nota de Empenho correspondente:

Valor dos tributos ou se for isenta deve citar o motivo.

3.7. Após 90 (noventa) dias, a CREDENCIANTE não aceitará despesas decorrentes de GAB não apresentadas, não cabendo recurso.

3.8. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos, contados da data de recebimento da Nota Fiscal.

3.9. Havendo erro ou omissão na apresentação dos documentos pelo CREDENCIADO, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado, até que o CREDENCIADO providencie as medidas sanadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o órgão CREDENCIANTE.

3.10. Antes de cada pagamento ao CREDENCIADO, será realizada consulta ao SICAF ou aos sítios eletrônicos oficiais, para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

3.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a CREDENCIANTE deverá comunicar a Comissão Fiscalizadora quanto à inadimplência junto aos órgãos fiscalizadores federais, estaduais e municipais do CREDENCIADO, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

3.12. Persistindo a irregularidade, a CREDENCIANTE deverá adotar as medidas necessárias à rescisão do Termo de Adesão, nos autos do processo administrativo correspondente, assegurado ao CREDENCIADO o contraditório e ampla defesa.

3.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que



se decida pela rescisão do Termo de Adesão, caso o CREDENCIADO não regularize sua situação junto ao SICAF.

3.14. Somente por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Órgão, não será rescindido o Termo de Adesão em execução com o CREDENCIADO inadimplente no SICAF.

3.15. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, nos termos do item 6, do Anexo XI, da IN SEGES/MPDG nº 5, de 2017, quando couber.

3.16. O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime, observando-se as exceções nele previstas. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006.

3.17. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

3.18. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração Pública Federal, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

$$I = \text{Índice de compensação financeira}$$

$$TX = \text{Percentual da taxa de juros de mora anual}$$

$$EM = \text{Encargos moratórios}$$

$$N = \text{Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento}$$

$$VP = \text{Valor da parcela em atraso.}$$

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

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

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

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

3.23. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas, a título de sanção, e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

3.24. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

3.25. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes deste Termo de Adesão.

3.26. As Sanções Administrativas serão aplicadas conforme os termos do Capítulo 13 "DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS", do edital de credenciamento.

3.27. O critério de atualização dos preços dos serviços credenciados consta no Capítulo 10 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS", do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

4. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

4.1. A prestação do serviço credenciado deverá ser formalizada pela emissão de Guia de

Apresentação de Beneficiário (GAB) ou GEAM (Guia de Encaminhamento para a Assistência Médico-Hospitalar), corretamente preenchida com os dados necessários para identificação do beneficiário do SISAU, do procedimento em saúde a ser realizado e do CREDENCIADO.

4.2. A GAB ou GEAM apresentada deve conter a assinatura da autoridade competente (Chefe, Diretor ou Comandante da Organização Credenciante emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência), bem como do paciente ou seu responsável.

4.3. Nos casos de procedimentos eletivos sem GAB assinada pela autoridade competente e/ou com a apresentação de GAB não certificada pelo beneficiário (ou representante legal), a CREDENCIA NÃO AS RECONHECERÁ. Constituem exceção a essa regra, os casos de urgência/emergência comprovada.

4.4. Em casos de urgência e/ou emergência, quando não houver a possibilidade de emissão de solicitação e/ou emissão de autorização prévia (GAB), o atendimento poderá ser realizado pelo CREDENCIADO com a apresentação de guia provisória (GAB provisória ou GEAM provisória), emitida e assinada manualmente pelo médico do Esquadrão de Saúde de Natal, bem como pelo paciente ou seu responsável, encaminhando o paciente para o CREDENCIADO.

4.4.1. Nestes casos, o CREDENCIADO deverá:

- a) identificar adequadamente o beneficiário do SISAU,
- b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento à Credenciante, no prazo máximo de quarenta e oito horas, a contar da data do atendimento;
- c) providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na fatura (ou documento equivalente); e
- d) comunicar o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), em no máximo de 48(quarenta e oito) horas, a contar da data do mesmo, fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência, para que a CREDENCIANTE possa emitir a autorização formal para o procedimento e iniciar o acompanhamento de todo o processo de assistência à saúde.

4.5. Nos casos de urgência/emergência **não justificada**, o uso da rede CREDENCIADA sem autorização formal e prévia da Credenciante será caracterizado como livre escolha pelo beneficiário/responsável pelo paciente, situação em que o COMAER fica desincumbido da responsabilidade de arcar com as despesas que decorrerem desse uso.

4.6. Poderão ser encaminhados para atendimento pelo CREDENCIADO, os beneficiários do FUNSA, os beneficiários exclusivos da AMH e os beneficiários da assistência médico-hospitalar de outras Forças Singulares.

4.7. Nos casos excepcionais, em que for necessário o encaminhamento, para o CREDENCIADO, de pacientes não cadastrados no sistema informatizado da saúde complementar – SISAUC, a exemplo de beneficiário da assistência do SISAU, ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde, ou ainda, beneficiário do Sistema de Saúde de outra Força Singular, a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício assinado por autoridade competente (Chefe, Diretor ou Comandante da Organização Credenciante emitente ou por Oficial a quem seja delegada a competência) e paciente ou responsável. Deverá constar neste ofício:

- a) a identificação do beneficiário a receber a assistência a saúde;
- b) a identificação do prestador credenciado a realizar o serviço;
- c) a especificação dos procedimentos a serem realizados;
- d) a informação de que o ofício será utilizado em substituição à GAB e, ainda, que o mesmo, em sua versão original, deverá retornar a Organização Credenciante, anexo à Produção dos serviços prestados, por ocasião da apresentação da conta.

4.8. Para certificação do procedimento autorizado, o paciente ou seu responsável deverá,

obrigatoriamente, declarar, na guia/documento próprio de encaminhamento, que o(s) procedimento(s) nele(s) discriminado(s) foi(foram) realizados, com aposição de sua assinatura.

4.9. O encaminhamento de beneficiários do SISAU exclusivos AMH (não contribuintes do FUNSA) será realizado por meio de GEAM, na qual constará a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) as despesas, diretamente ao CREDENCIADO, no ato da execução do procedimento, devendo passar por auditoria. Essa cobrança levará em conta os valores cobrados de acordo com o Edital, sendo de responsabilidade exclusiva do CREDENCIADO, inclusive em caso de urgência e/ou emergência, cobrar a(s) despesa do(s) procedimento(s).

4.10. Os Militares da Aeronáutica da ativa, da reserva ou reformado, deverão apresentar identidade militar (ou identidade civil) e GAB assinada, acompanhada do pedido médico.

4.11. O Pensionista e seus dependentes, além dos dependentes de militares da ativa ou da reserva, deverão apresentar carteira de identidade militar (ou civil) e GAB ou GEAM, assinada e acompanhada do pedido médico.

4.12. Para atendimento pelo CREDENCIADO, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Foças Singulares serão encaminhados por organização militar da Aeronáutica e deverão identificar-se com apresentação de documento oficial de identificação com foto e guia/documento próprio de encaminhamento.

4.13. No caso de **urgência/emergência comprovada**, situação onde o beneficiário não apresentar encaminhamento ou qualquer outro documento que seja previsto para o atendimento, caberá ao CREDENCIADO:

a) identificar adequadamente o beneficiário do SISAU, devendo CREDENCIADO fazer contato imediato com a CREDENCIANTE para confirmar a dependência entre o beneficiário e a FAB, através do telefone **(84) 3644-7672**;

b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento a CREDENCIANTE responsável, no prazo máximo de 48h (quarenta e oito horas), a contar da data do atendimento. Caso o prazo ultrapasse as 48h (quarenta e oito horas), os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade do mesmo e devem ser acertados diretamente com a CREDENCIADO, sem nenhum ônus à CREDENCIANTE;

c) providenciar a certificação, pelo beneficiário/representante legal, dos procedimentos realizados, mediante assinatura na produção (ou documento equivalente);

d) comunicar imediatamente o atendimento à CREDENCIANTE (independentemente da comunicação do beneficiário), fornecendo todos os elementos necessários para que seja comprovada a urgência e/ou emergência do atendimento;

e) A CREDENCIANTE ao tomar conhecimento do atendimento em caráter de urgência/emergência comprovada, emitira a GAB e deverá conter no campo "observação" informação de que se trata de GAB emitida pós-atendimento, em virtude de ter sido realizado em caráter de urgência/emergência, com o seguinte texto padrão: **"GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento de urgência/emergência"**; e

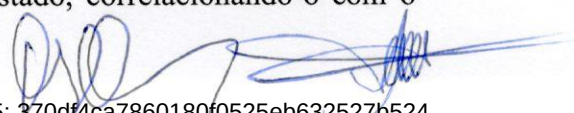
f) No caso da GAB emitida pós-atendimento, o CREDENCIADO deverá providenciar a retirada junto a CREDENCIANTE, atentando para o texto padrão: **"GAB emitida com data posterior ao atendimento, por se tratar de evento de urgência/emergência"** no campo "observação".

4.14. No caso de instituições hospitalares, o CREDENCIADO obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

a) identificação do beneficiário junto ao setor de admissão do CREDENCIADO onde estiver sendo assistido;

b) análise do Prontuário Médico e dos demais registros clínicos;

c) visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o



Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;

d) discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;

e) preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,

f) auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando o Prontuário Médico e o Relatório de

Auditoria Hospitalar.

4.15. Para o encargo previsto no item 5.14, a CREDENCIANTE poderá se valer de profissionais de saúde da própria CREDENCIANTE, de uma outra organização de saúde da aeronáutica (OSA) ou de profissionais ou empresa CREDENCIADA para tal fim.

4.16. Caso uma OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular reúna as condições necessárias para prestar a adequada assistência ao beneficiário em regime de internação hospitalar, a CREDENCIANTE providenciará a transferência do beneficiário, do CREDENCIADO para a OSA ou Organização Militar de Saúde de outra Força Singular.

4.17. No caso de haver necessidade de prorrogação do tempo de internação, além do período inicialmente autorizado por guia/documento próprio de encaminhamento, caberá ao CREDENCIADO encaminhar a solicitação de prorrogação, emitida pelo médico assistente, à CREDENCIANTE, preferencialmente com antecedência de 48h (quarenta e oito horas) ao vencimento das diárias já autorizadas. A CREDENCIANTE dará retorno ao CREDENCIADO, especificando a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação.

4.18. Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, um relatório detalhado contendo justificativa deverá ser confeccionado e encaminhado à CREDENCIANTE, para fins de autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista, o qual será autorizado com código próprio para parecer médico.

4.19. Para comprovação do total de diárias autorizadas, todas as guias/documentos próprios de autorização deverão estar anexados à produção/fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

4.20. No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o Beneficiário será internado em acomodação disponível e compatível com seu quadro clínico, até que seja transferido para acomodação compatível com a autorização. Nestes casos, não caberão quaisquer ônus de diferença de preços daquele período para a CREDENCIANTE.

4.21. Em princípio, os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional do próprio CREDENCIADO. Equipara-se a esse profissional, a empresa, o grupo, a sociedade ou o conglomerado de profissionais que prestem serviço em caráter regular ao CREDENCIADO, desde que não tenham credenciamento próprio.

4.22. A CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo, assim como outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitando o protocolo de tratamento do CREDENCIADO.

4.23. A execução e controle dos serviços contratados será avaliada pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

4.24. CREDENCIADO deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

4.25. Nos prontos atendimentos, será considerado retorno, sem direito a cobrança, o atendimento ao mesmo paciente, beneficiário da CREDENCIANTE, feito dentro de 24 (vinte e quatro) horas.

4.26. As Sessões de fonoaudiologia, de psicologia, de aplicações fisioterápicas e de terapia ocupacional não deverão ter duração inferior ao determinado na legislação do seu Conselho de Classe.

4.27. O CREDENCIADO deverá enviar a CREDENCIANTE uma lista impressa e por meio

eletrônico -, constando o(s) número(s) do(s) registro(s) do profissional no Conselho de Classe Regional respectivo e na especialidade sempre que o mesmo for atualizado;

4.28. O CREDENCIADO é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

4.29. Os procedimentos sujeitos a parecer especial da Seção do Fundo de Saúde e/ou Junta de Saúde do Esquadrão de Saúde de Natal, bem como os procedimentos médico-hospitalares não indenizados pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica foram enumerados no Anexo "U", do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

4.30. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias à Subseção de Auditoria. Nesses casos, deve ser emitida nova GAB, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações.

4.31. É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento ou quaisquer papéis em branco.

4.32. O CREDENCIADO se obriga a anteder o beneficiário da CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração a discriminação de qualquer natureza.

4.33. O beneficiário poderá notificar a CREDENCIANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

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

5. PRAZOS E PROCEDIMENTOS PARA FATURAMENTO E PAGAMENTO:

5.1. Para melhor entendimento deste Edital, considerar-se-á que "produção/fatura" equivale ao lote mensal de demonstrativo de despesas (produção referente ao mês em que foi realizado o serviço prestado).

5.2. A entrega da produção será realizada no Esquadrão de Saúde de Natal entre os dias 25 de um mês e o dia 05 do mês subsequente. Deverá ser enviada por meio físico em duas vias, com capa demonstrativa dos serviços, em formato de planilha, em papel timbrado, com a identificação do CREDENCIADO, CNPJ, endereço, telefone, e-mail e assinatura do responsável pelo faturamento da CREDENCIADO, em nome do Hospital de Aeronáutica do Recife - ESQUADRÃO DE SAÚDE DE NATAL. Em anexo devem constar todos os comprovantes de despesas necessários para comprovação na auditoria, laudos de exames, Relatório Cirúrgico, Boletim de Anestesia e relação de materiais e medicamentos utilizados em sala ou fora dela, organizados individualmente por paciente atendido, relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado. Deve ainda constar discriminado número de ordem (SARAM) do responsável, data da realização do procedimento, número da guia de encaminhamento (GAB ou Ofício), nome do usuário, código da tabela CBHPM constante no Anexo correspondente do Edital de Credenciamento, assim como descrição do procedimento, código da ANVISA (caso se aplique), quantitativo, valores unitários e valores totais de cada procedimento, valor total de toda a produção e relatório de conferência. Se possível e necessário, dividir a produção por modalidades de assistência (eletivos/urgência e emergência/múltiplas seções).

5.3. Caso o procedimento tenha sido realizado com solicitação por meio de ofício, ou outro meio diferente da GAB ou Guia provisória - GAB provisória, estas produções deverão seguir deverão ser entregues em lotes diferentes dos procedimentos realizados através de emissão de GABs ou Guia provisória (GAB provisória).

5.4 Somente serão aceitas produções com as GAB(s) e os ofícios originais, devidamente assinados pela autoridade competente, bem como paciente ou responsável.

5.5. A GAB/GEAM tem validade de 30 (trinta) dias, contados da data de sua emissão. Os serviços prestados após este prazo são passíveis de glosa.

5.6. Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas, no máximo, a cada 30 (trinta) dias.

5.7. Se necessitar da prestação de serviço de algum médico (ou outro profissional de saúde) que não for CREDENCIADO, a CREDENCIADA deverá consultar primeiramente a CREDENCIANTE. Caso exista o profissional no quadro de profissionais da CREDENCIANTE, este profissional deverá realizar o atendimento na instituição CREDENCIADA. Se não houver o profissional adequado, a instituição CREDENCIADA poderá contratar o profissional. A conta deverá ser faturada por essa Instituição a qual repassará os honorários ao profissional que prestou o serviço.

5.8. A CREDENCIADA terá prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da alta do usuário ou execução do serviço, para a apresentação da GAB, acompanhada da produção e dos demais documentos comprobatórios.

5.9. As produções/faturas que tiverem os seus valores glosados serão informadas à CREDENCIADA no prazo de 30 (trinta) dias a contar da entrega, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor dessas, através de Relatório de glosa.

5.10. A CREDENCIADA receberá o relatório de glosas através do e-mail fornecido pela Equipe de Auditoria Técnica do ES-NT/HARF (Subseção de Auditoria e-mail auditoria.esnt@gmail.com ((84) 36447574);

5.11. A CREDENCIADA deverá notificar o recebimento do Relatório de glosa, por meio do correio eletrônico, utilizando o e-mail citado no item acima.

5.12. O recurso de glosa terá um prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para ser apresentado pela CREDENCIADA, contados da data de recebimento do relatório de não conformidade. O Recurso deverá ser entregue por escrito e protocolado junto à Subseção de Auditoria, constando a descrição dos serviços contestados, número de guia, itens e valores glosados.

5.13. O recurso será julgado em até 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da assinatura do recebedor em protocolo. Caso seja julgado procedente o recurso de glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

5.14. Se a prestadora CREDENCIADA não apresentar recurso, prevalecerão as glosas efetuadas pelo setor.

5.15. É vedado o pagamento de qualquer valor acima daqueles estabelecidos no Termo de Adesão.

5.16. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUNSA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das tabelas acima pactuadas, salvo o direito do beneficiário do FUNSA de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si, ou para seus dependentes, quando internados em pessoa jurídica.

5.17. Neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular ao prestador;

5.18. Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela pessoa jurídica, o Termo de Ajuste Prévio, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação, quanto ao médico assistente, que também assinará o termo.

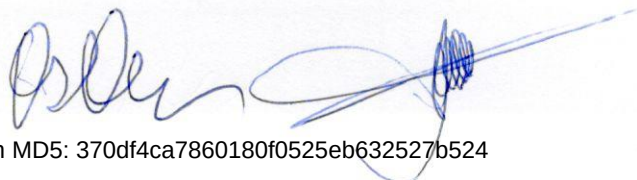
6. ROTINA DE AUDITORIA:

6.1. As fases do processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas por parte do órgão executor do FUNSA, por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a *posteriori*, além da verificação da lisura e inspeções administrativas.

6.2. Em caso de atendimento em caráter de urgência/emergência, se comprovado, a CREDENCIANTE emitirá a GAB após o atendimento. Nesse caso, deverá ser anexado relatório analítico do auditor prospectivo da CREDENCIANTE, justificando a emissão pós atendimento e, se necessário, parecer técnico de especialista para comprovação da urgência/emergência.

6.3. No caso de instituições hospitalares, a CREDENCIADA obriga-se a permitir a auditoria técnica no local, nos seguintes termos:

- a) identificação do beneficiário junto ao setor de admissão da CREDENCIADA onde estiver sendo assistido;



- b) análise do Prontuário Médico e demais registros clínicos;
- c) visita ao paciente com observação crítica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuário Médico e com os demais registros clínicos;
- d) discussão dos casos com a(s) equipe(s) médica(s) assistente(s), sempre que necessário para o satisfatório desempenho das funções de auditoria;
- e) preenchimento do Relatório de Auditoria Hospitalar; e,
- f) auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando Prontuário Médico e Relatório de Auditoria Hospitalar.

7. DO FORO

7.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Termo de Adesão será o da Justiça Federal em Parnamirim-RN, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Parnamirim-RN, 22 de março de 2021.

CREDENCIANTE:

VALÉRIA DA NÓBREGA PEREIRA Cel QOMED

CPF nº 436.903.274-15

Ordenador de Despesas do ES-NT por delegação do HARF

(Delegação Pub. Bol. Int. Ost. nº 7, de 25 AGO 2020, da BARF)

Comandante do Esquadrão de Saúde de Natal

(Assunção Pub. Adit. Bol. Int. Ost. Nº 182, de 20 NOV 2019, da GAPNT)

CREDENCIADO:

Sr. MARCOS ALBERTO ARRUDA DE AQUINO

CPF: 130.527.724-49

Representante Legal

Sra. TERESA CRISTINA ANDRADE DE OLIVEIRA

CPF: 200.512.554-72

Representante Legal

TESTEMUNHA 1:

LEILA CRISTINA DE MORAIS VILARINHO Maj QOMED

CPF nº 904.111.294-49

Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento Hospitalar do ES-NT

Designação Pub. Bol. Int. Ost. Nº 91, de 16/06/2020, do GAP-NT

TESTEMUNHA 2:

WOLBERT DANTAS CAVALCANTE CAP OQEA SVH R/1

CPF nº 459.751.834-72

Chefe da Seção de Controle Interno do ES-NT

(Assunção Pub. Bol. Int. Ost. Nº 111, de 17/07/2020, do GAP-NT)

Agente de Controle Interno do ES-NT por Delegação do HARF

(Del. Pub. Bol. Int. Ost. Nº 113, de 26/06/2020, do GAP-RF)

TESTEMUNHA 3:

RAQUEL GONÇALVES DE CARVALHO 1º Ten QOCON MED

CPF nº 049.880.924-29

Presidente da Comissão de Fiscalização do Termo de Adesão nº 022/BANT-HARF/2021

Bol. Int. Ost. Nº 41, de 09/03/2021, da BANT



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	13 - TERMO DE ADESÃO ASSINADO
Data/Hora de Criação:	22/03/2021 18:04:31
Páginas do Documento:	11
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	12
Hash MD5:	370df4ca7860180f0525eb632527b524
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten RAQUEL GONCALVES DE CARVALHO no dia 22/03/2021 às 14:46:14 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Major LEILA CRISTINA DE MORAIS VILARINHO no dia 23/03/2021 às 10:29:41 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap WOLBERT DANTAS CAVALCANTE no dia 23/03/2021 às 11:02:47 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cel VALERIA DA NOBREGA PEREIRA no dia 23/03/2021 às 11:42:08 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO