MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
ACADEMIA DA FORÇA AÉREA
GRUPO DE SAÚDE DE PIRASSUNUNGA

TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE Nº074/AFA-GSAUYS /2024

PROCESSO Nº **67510.028886/2024-52**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº **184/2024/AFA**

1. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

1.1 ORGANIZAÇÃO CREDENCIANTE:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da ACADEMIA DA FORÇA AÉREA – GRUPO DE SAÚDE DE PIRASSUNUNGA, órgão do ministério da Defesa – COMANDO DA AERONÁUTICA, com sede na Estrada de Aguai, s/nº Jardim Bandeirantes CEP: 13631-750 – Pirassununga-SP – Tel: (19) 3565-7000, inscrita no CNPJ sob nº 00.394.429/0002-91, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas CEL INT R1 ODILOR DA SILVA LOPES, Chefe da Divisão Administrativa da Academia da Força Aérea (AFA), CPF nº 040.XXX.XXX-78, designado para a função, conforme publicado no Boletim Ostensivo Interno nº 124, de 06 de jul de 2023, denominada CREDENCIANTE.

1.2 ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE OU PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO:

(X) ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS)
( ) PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO (PSA)

INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR DE RIBEIRAO PRETO LTDA, inscrita no CNPJ nº 00.211.000/0001-30, sediada na Rua Avenida Independência, n° 2.125, Jardim Sumaré, Ribeirão Preto / SP, CEP: 14025-390, representada pelo Sr. ROBERVAL DE CAMPOS, CPF: nº816.XXX.XXX-91, doravante denominado CREDENCIADO.

2.OBJETO:

Prestação de serviços profissionais de assistência médica hospitalar na área de diagnóstico por imagem e tomografia, aos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e as outras Forças Singulares, nos termos da lei nº 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação, e conforme Orientação Normativa Conjunta nº 1, de 19 de agosto de 2016, que serão prestados nas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, Termo de Referência e demais anexos, mediante GAB (Guia de Apresentação do Beneficiário) ou GEAM (Guia de Encaminhamento, para Assistência Médico-Hospitalar) ou Ofício Externo de Apresentação que será apresentando pelo usuário.

3.PARÂMETROS FINANCEIROS:

3.1 Os preços dos serviços e procedimentos serão remunerados, conforme o Anexo "V" – Tabelas Referenciais/Tabela de Valores e Taxas Hospitalares do Edital de Credenciamento 184/2024/AFA, e sendo invariáveis para o mesmo serviço prestado por diferentes credenciados.

3.2 A CREDENCIANTE obriga-se ao pagamento dos serviços prestados, adotando as tabelas de preços contidas no Anexo citado anteriormente 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.

3.3 O pagamento considerara os valores das TABELAS REFERENCIAIS na data de realização do atendimento.

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

3.5 Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancaria, 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:

AFA—ACADEMIA DA FORCA AÉREA

Estrada de Aguai, s/nº Jardim Bandeirantes

Pirassununga-SP

CEP: 13631-750

CNPJ: 00.394.429/0002-91

Valor: R$

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 presentadas, 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 sites 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 devera 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 devera adotar as medidas necessárias a 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 publico de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade do Órgão, não serão rescindidos 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 X1, da IN SEGES/MPDG nº 65, de 2021, 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 ficara condicionado a apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na Lei Complementar n° 123, de 2006.

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

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

3.19 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.

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

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

3.22 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.

3.23 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.

3.24 É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes deste Termo de Adesão.
3.25 Às Sanções Administrativas serão aplicadas conforme disposto no item 7.17 do Anexo "I" – Termo de Referência, do Edital de Credenciamento nº 0184/2024/AFA.
3.26 O critério de atualização dos preços dos serviços credenciados consta no Anexo "I" – Termo de Referência, do Edital de Credenciamento nº 0184/2024/AFA.

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 CREDENCIADA FICA DESOBRIGADA a atendê-lo, passando a considerá-lo como paciente particular, sujeito às normas e tabelas específicas, arcando o paciente com todas as despesas de seu atendimento ou internação, retroativo à data do início da prestação dos serviços. Constituem exceção a essa regra, os casos de urgência/emergência comprovada.
4.4 Em casos de comprovada urgência e/ou emergência, quando não houver a possibilidade de emissão de autorização prévia, o atendimento poderá ser realizado pelo prestador de serviço contratado, sem guia /documento próprio de encaminhamento, desde que a CONTRATADA faça contato prévio com o Grupo de Saúde de Pirassununga, pelo telefone (19) 3565-7362, para solicitar a autorização do atendimento e para se certificar que o beneficiário é vinculado ao SISAU. Nestes casos, a auditoria da OC deverá, após ciência do fato e adequada comprovação do caráter de urgência e/ou emergência, emitir a autorização formal para o procedimento e iniciar o acompanhamento de todo o processo de assistência à saúde. A emissão de GAB aos prestadores credenciados estará condicionada à solicitação de autorização pelo telefone (19) 3565-7362 no ato do atendimento e o consequente envio de relatório médico para o e-mail: funsa.esys@fab.mil.br dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, fornecendo todos os dados necessários para que as medidas cabíveis sejam tomadas.

4.5 Nos casos excepcionais em que for necessário o encaminhamento para a rede CONTRATADA de pacientes não cadastrados no Sistema para a Saúde Complementar – SISAUC (beneficiários da assistência do SISAU ainda não cadastrado, ou assistência por ordem judicial, ou, ainda, após licenciamento por término de tempo de serviço amparado por Junta de Saúde), a autorização prévia será formalizada por meio de Ofício Externo assinado pelo Chefe, Diretor ou Comandante da OC.

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

4.7 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.

4.8 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).

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

4.10 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.

4.11 Para atendimento pelo CREDENCIADO, os beneficiários do SISAU e os beneficiários do Sistema de Saúde de outras Forcas 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.

4.12 Nos casos 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 o Grupo de Saúde de Pirassununga, pelo telefone (19) 3565-7362;

b) orientar o beneficiário e/ou seu representante legal a comunicar o atendimento a CREDENCIANTE responsável, no prazo máximo de 48 h (quarenta e oito horas), a contar da data do atendimento. Caso o prazo ultrapasse as 48 h (quarenta e oito horas), os gastos contraídos pelo beneficiário sendo 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 devera 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".

4.13 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 critica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuario 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;

4.14 auditoria das faturas médico-hospitalares, correlacionando o Prontuário Médico e o Relatório de Auditoria Hospitalar.

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

4.16 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 48 h (quarenta e oito horas) ao vencimento das diárias já autorizadas. A CREDENCIANTE dará retorno ao CREDENCIADO especificando a quantidade de diárias autorizadas na prorrogação.

4.17 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.

4.18. 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.

4.19. 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.

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

4.21 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.

4.22 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;

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

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

4.25 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.

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

4.27 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 De acordo com o Anexo I – Termo de Referência do Edital Credenciamento 184/2024/AFA são apontados no item *7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO.*

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 posterior, 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 critica de seu estado, correlacionando-o com o Prontuario 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.

(local e data: conforme assinatura digital)

PELO CONTRATANTE

_____

ODILOR DA SILVA **LOPES** CEL INT R1

ORDENADOR DE DESPESAS DELEGADO DA AFA

CONTRATANTE

PELA CONTRATADA

Documento assinado digitalmente

gov.br

ROBERVAL DE CAMPOS

Data: 13/12/2024 14:14:22-0300

Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

ROBERVAL DE CAMPOS

REPRESENTANTE

CONTRATADA

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	17-Termo_de_adesao_nº_074_-_INSTITUTO_DE_MEDICINA_NUCLEAR_DE_RIBEIRAO_PRETO_LTDA_assinado
Data/Hora de Criação:	16/12/2024 11:35:36
Páginas do Documento:	10
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	11
Hash MD5:	bb2e2a79ec79ec2165c0da684182181f
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 Cel ODILOR DA SILVA LOPES no dia 17/12/2024 às 09:04:55 no horário oficial de Brasília.