

**ANEXO D – Minuta de Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO MILITAR DO S3JL  
1º BATALHÃO FERROVIÁRIO

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA  
DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ 1º BATALHÃO  
FERROVIÁRIO

CONTRATADO: CLINICA DE REABILITAÇÃO E  
FISIOTERAPIA MARTINS LTDA

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação –  
Fisioterapia e Hidroterapia

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: / / 2025 à / / 2026

VALOR ESTIMADO: R\$ 90.000,00

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço  
unitário.

PROCESSO NUP Nº: 65307.013289/2024-11

INEX: 83/2025

CONTRATO Nº 40/2025 :

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do 1º Batalhão Ferroviário, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Marechal Cândido Rondon, nº 200, Bairro Conta Dinheiro, Lages-SC, CEP: 88520-900, inscrito no CNPJ sob o nº 07.517.504/0001-22, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Hudson Machado Moreira – TC, portador da cédula de identidade nº XXX.091.XXX-3-MB/EX, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 042.323.906-69, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde CLINICA DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA MARTINS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.601.337/0001-78, estabelecida à Rua Ministro Pedro de Toledo 211, Bairro Coral, neste ato representada pelo Sr. Fabricio Martins, portador da cédula de identidade nº 2.826.220 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina, inscrito no CPF sob o nº 025.298.019-08, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Cíveis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas e prestação de serviço de reabilitação.

1.1. O objeto contratual abrange os seguintes procedimentos:

- 1.1.1. Fisioterapia Ortopédica;
- 1.1.2. Fisioterapia Desportiva;
- 1.1.3. Fisioterapia Preventiva;
- 1.1.4. Hidroterapia;

1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei, compõem, também, o objeto:

- 1.2.1. Fisioterapia Ortopédica;
- 1.2.2. Fisioterapia Desportiva;
- 1.2.3. Fisioterapia Preventiva;
- 1.2.4. Hidroterapia;

1.3 O objeto contratual abrange as seguintes terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED FuSEx com necessidades especiais.

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

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 1º Batalhão Ferroviário, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, de 13 de janeiro de 2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

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

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

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

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

5. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

6. Todo material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.

7. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e



autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

- 7.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.
- 7.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.
8. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento, conforme art. 37 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) c/c art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021; e
  - 8.1 A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CONTRATADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.
9. O CONTRATADO, representado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.
10. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
  - 10.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
  - 10.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
  - 10.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
11. Equipara-se ao subitem 10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
12. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
13. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes, segundo as normas de regulamentação vigentes.
14. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "R" do edital, não se incluem na presente contratação.
  - 14.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.
15. Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.
16. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.



17. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:
18. Nos contratos cujo objeto, refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, de fisioterapia e de terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.
19. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.
20. Nos contratos a que se referem os itens 18 e 19 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.
21. Nos contratos cujo objeto, refere-se às terapias complementares nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais para atendimento aos beneficiários dependentes diretos do SAMMED FuSEx com necessidades especiais, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.
- 21.1.1 No atendimento de beneficiários com Necessidades Especiais, o médico:
- 21.1.1.1 Solicitará o tipo de reabilitação e o número de sessões; e
- 21.1.1.2 Definirá a duração do tratamento.
- 21.1.1.3 A solicitação do médico será analisada e homologada pela Comissão de Ética desta CREDENCIANTE.
22. Nos contratos a que se refere o item 21 fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, conforme estabelece a portaria nº 186-DGP, de 16 de agosto de 2019.
23. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 17.1 e 17.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;
24. As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:
- 24.1. As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.
- 24.2. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;
- 24.3. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contra indicar sua remoção para uma OCS.
- 28.3.1 Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.
25. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) do 1º Batalhão Ferroviário através do email auditoria1bfv@gmail.com, a quem caberá tomar as providências subseqüentes.
26. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.



27. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Comando do 1º Batalhão Ferroviário. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

28. O Setor de Auditoria Médica Externa do 1º Batalhão Ferroviário possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

29. O CONTRATADO deverá obedecer a Resolução COFFITO nº 387/2011 alterada pela Resolução COFFITO nº 444/2014, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

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

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

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

30.1.1 O CONTRATADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços – anexo \_\_\_\_ do edital – que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

31. 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.

32. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da Uat do 1º Batalhão Ferroviário, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

32.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo IV deste Contrato.

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

34. Após a alta da mãe, as despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido, conforme estabelece o art. 12 da Portaria nº DGP-48/2008, bem como seu Anexo A.

35. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento, conforme o art. 23 da Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57).

35.1 Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

36. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas por parte do FuSEx/SAMMED/PASS, implantadas no código

ZM2 para o FuSEx/SAMMED e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

36.1 Os acompanhantes para pacientes, fora dessa faixa etária, não terão as diárias cobertas pelo FuSEx/SAMMED/PASS;

36.2 Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte do FuSEx/SAMMED quando autorizados pela UG FuSEx após comprovação do médico perito da UG FuSEx da necessidade de acompanhante para o paciente; e,

36.3 Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos por parte da PASS quando autorizados pela DAP mediante solicitação da UG FuSEx, após comprovação do médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

37. A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, excluído o dia da alta hospitalar, se a mesma ocorrer até às 12 horas.

38. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na Seção de Auditoria Médica Externa da UG FuSEx do 1º Batalhão Ferroviário, a fatura, em 01 (uma) via de igual teor, em nome da UG FuSEx do 1º Batalhão Ferroviário, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia – Anexo I deste Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha individual de Controle de procedimentos/presença – Anexo II a este Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação.

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

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

38.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergências/urgências e em ordem alfabética;

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

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

38.6. O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

38.7. A Credenciada terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a equipe de auditoria da UG FuSEx do 1º Batalhão Ferroviário a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa da UG FuSEx do 1º Batalhão Ferroviário, e

- 38.8. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 38.7.
39. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.
40. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.
- 40.1. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.
- 40.2. Havendo glosa total ou parcial, o 1º Batalhão Ferroviário, comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação por e mail auditoria1bfv@gmail.com.
- 40.3. O CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.
- 40.4. A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.
- 40.5. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 40.4.
- 40.6. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

41. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

42. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

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

43. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

43.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 – 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 – 031778, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D1SACIVOCSA – D1SAFUSOCSA – D8SAFCTOCSA, no valor de R\$ 950.000,00 (novecentos e cinquenta mil reais) – Empenho Estimativo.



43.2 Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0130000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno D1SACIVPRSA – D1SAFUSPRSA – D8SAFCTPRSA, no valor de R\$ 950.000,00 (novecentos e cinquenta mil reais) – Empenho Estimativo.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

47. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

49. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

50. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das acomodações para internação.**

51. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

51.1 Para oficiais e seus dependentes:

51.1.1 Quartos privativos; e

51.1.2 Quartos semi privativos;

51.2 Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

51.2.1 Quartos privativos;

51.2.2 Quartos semi privativos; e

51.2.3 Enfermária de até seis leitos;



51.3 Para cabos, taifeiros e soldados:

51.3.1 Enfermarias de até três leitos; e

51.3.2 Enfermarias gerais.

51.4 Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

51.4.1 Quartos semi privativos; e

51.4.2 Enfermaria de até seis leitos.

52. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

53. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED/PASS.

54. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

54.1 No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO, conforme Anexo I a este contrato;

54.2 A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;

54.3 O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos Reabilitação do 1º Batalhão Ferroviário para contratos de credenciamento - anexo N do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

54.4 A complementação de honorários profissionais do médico assistente será cobrada diretamente do beneficiário, ou do Servidor Civil, pelo CONTRATADO, conforme a Tabela CBHPM.

55. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da negação de remuneração a militares.**

56. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Da subcontratação.**

57. É permitida a entidade contratada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

66.1 [inserir empresas subcontratadas da OCS];

66.2 [inserir empresas subcontratadas da OCS].

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



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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do valor do contrato.**

60. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo 1º Batalhão Ferroviário nos contratos anteriores.

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

60.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

60.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Obrigações pertinentes à LGPD**

61. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

62. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

63. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

64. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

65. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

66. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

67. O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

68. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

69. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

70. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado,

com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

80.1 Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

71. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
72. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do foro.**

73. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de [inserir cidade e Estado], com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

74. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Lages, de de 2025.



Pelo CONTRATANTE:



---

**HUDSON MACHADO MOREIRA**

Ordenador de Despesas do 1º Batalhão Ferroviário

Pelo CONTRATADO:

---

**FABRICIO MARTINS**

**TESTEMUNHAS:**

## ANEXO I à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO MILITAR DO SUL  
1º BATALHÃO FERROVIÁRIO

**TABELA DE PROCEDIMENTOS**

| FISIOTERAPIA - TUSS |                                                                                                                                                        |                   |                       |                             |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| CÓDIGO TUSS         | DESCRIÇÃO                                                                                                                                              | Valores<br>Atuais | Valores<br>Operadoras | Referencial de<br>Pagamento |
| AMBULATÓRIO         |                                                                                                                                                        |                   |                       |                             |
| 50000144            | Consulta ambulatorial em fisioterapia                                                                                                                  |                   |                       |                             |
| 50000160            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético                            |                   |                       |                             |
| 50000195            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras                                                          |                   |                       |                             |
| 50000217            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos                                                           |                   |                       |                             |
| 50000233            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor, e/ou proctológico |                   |                       |                             |
| 50000209            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico             |                   |                       |                             |
| 50000748            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial em grupo aos pacientes com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório                        |                   |                       |                             |
| 50000756            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular                      |                   |                       |                             |
| 50000764            | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial em grupo aos pacientes com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular                      |                   |                       |                             |

|                   |                                                                                                                                                            |  |  |  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 50000772          | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual por alterações endócrino-metabólicas                                                                  |  |  |  |
| 50000780          | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial em grupo por alterações endócrino-metabólicas                                                                    |  |  |  |
| 50001060          | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico |  |  |  |
| 50001078          | Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico   |  |  |  |
| 50000446          | RPG                                                                                                                                                        |  |  |  |
| 31601014          | Acupuntura por sessão                                                                                                                                      |  |  |  |
| 50000837          | Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)                                                                                                            |  |  |  |
| 50000845          | Fisioterapia aquática em grupo (Hidroterapia)                                                                                                              |  |  |  |
| 50000853          | Atendimento Fisioterapêutico individual em Pilates                                                                                                         |  |  |  |
| 50000861          | Atendimento Fisioterapêutico em grupo em Pilates                                                                                                           |  |  |  |
| 50000870          | Atendimento Fisioterapêutico em Quiropraxia                                                                                                                |  |  |  |
| 50000896          | Avaliação ergonômica                                                                                                                                       |  |  |  |
| 50000870          | Atendimento Fisioterapêutico em Quiropraxia                                                                                                                |  |  |  |
| <b>HOSPITALAR</b> |                                                                                                                                                            |  |  |  |
| 50000349          | Consulta hospitalar em fisioterapia                                                                                                                        |  |  |  |
| 50000390          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras                                                                |  |  |  |
| 50000365          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético                                  |  |  |  |
| 50000381          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular                                       |  |  |  |
| 50000403          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico                   |  |  |  |
| 50000411          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos                                                                 |  |  |  |
| 50000420          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endócrino-metabólicas                                                                               |  |  |  |
| 50000454          | Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário, reprodutor e/ou proctológico         |  |  |  |



| 50000799                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico           |                           |                               |                                     |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 50001043                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico |                           |                               |                                     |
| 50001051                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico   |                           |                               |                                     |
| 50000802                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico              |                           |                               |                                     |
| 50000810                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória          |                           |                               |                                     |
| 50000829                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória          |                           |                               |                                     |
| 50001000                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória mecânica |                           |                               |                                     |
| 50001019                   | Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória mecânica |                           |                               |                                     |
| <b>EXAMES FUNCIONAIS</b>   |                                                                                                                                                          |                           |                               |                                     |
| <b>CÓDIGO TUSS</b>         | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                         | <b>Valores<br/>Atuais</b> | <b>Valores<br/>Operadoras</b> | <b>Referencial de<br/>Pagamento</b> |
| 50000934                   | Avaliação eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)                                                    |                           |                               |                                     |
| 50000926                   | Ventilometria (capacidade vital, capacidade inspiratória e demais índices ventilométricos)                                                               |                           |                               |                                     |
| 50000888                   | Baropodometria                                                                                                                                           |                           |                               |                                     |
| 50000918                   | Estabilometria                                                                                                                                           |                           |                               |                                     |
| 50000896                   | Avaliação ergonômica                                                                                                                                     |                           |                               |                                     |
| 50000900                   | EMG não invasivo                                                                                                                                         |                           |                               |                                     |
| <b>CÓDIGO<br/>CREFITTO</b> | <b>ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS<br/>TERMOELÉTRICOS<br/>E DE FOTOTERAPIA E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS</b>                           |                           |                               |                                     |
| 131069110                  | Reabilitação perineal com Biofeedback                                                                                                                    |                           |                               |                                     |
| 131069111                  | Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais                                                                         |                           |                               |                                     |

1. Para honorário de fisioterapia será pago da seguinte forma:

1.1 Em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar, o número máximo de sessões são:



- 1.1.1 Manhã: uma fisioterapia motora e uma respiratória.  
 1.1.2 Tarde ou Noite: uma fisioterapia motora e uma respiratória.  
 1.2 Em Unidade de Terapia intensiva (UTI), o número máximo de sessões são:  
 1.2.1 Manhã: uma fisioterapia motora e uma respiratória.  
 1.2.2 Tarde: uma fisioterapia motora e uma respiratória.  
 1.2.3 Noite: uma fisioterapia respiratória.

| TERAPIAS ESPECIAIS |                                                                                |                                    |                |                    |                   |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Código             | Descrição                                                                      | Observações                        | Valores Atuais | Valores Operadoras | Autorização D Sau |
| FONOAUDIOLOGIA     |                                                                                |                                    |                |                    |                   |
| 300000001          | Consulta/Avaliação com Fonoaudiólogo para pacientes com necessidades especiais | Tempo de consulta: 60 minutos      |                |                    |                   |
| 50005251           | Método Bobath - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 50005146           | Método PECS - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                  | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 50005189           | Terapia ABA - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                  | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 50005219           | Método Teacch - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 50005243           | Método Denver - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 300000002          | Método SCERTS - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 300000003          | Método PROMPT - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |                |                    |                   |
| 50000659           | Orientação fonoaudiológica aos pais/escolar/cuidador                           |                                    |                |                    |                   |
| PSICOLOGIA         |                                                                                |                                    |                |                    |                   |
| 300000004          | Consulta/Avaliação com Psicologia para pacientes com necessidades especiais    | Tempo de consulta: 60 minutos      |                |                    |                   |



|                            |                                                                                      |                                    |  |  |  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| 50005103                   | Terapia ABA - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                            | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 50005138                   | Método Teacch - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 50005227                   | Método Denver - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 300000005                  | Método SCERTS - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 300000006                  | Avaliação Neuropsicológica                                                           |                                    |  |  |  |
| <b>TERAPIA OCUPACIONAL</b> |                                                                                      |                                    |  |  |  |
| 300000007                  | Consulta/Avaliação com Terapia Ocupacional para pacientes com necessidades especiais | Tempo de consulta: 60 minutos      |  |  |  |
| 50005170                   | Terapia ABA - Terapia Ocupacional - Pediátricas Especiais                            | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 300000008                  | Método Bobath - Terapia Ocupacional - Pediátricas Especiais                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 50005200                   | Método Teacch - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais                 | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 50005235                   | Método Denver - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais                 | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 20109991                   | Integração Sensorial de Ayres - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| <b>PSICOLOGIA</b>          |                                                                                      |                                    |  |  |  |
| 300000009                  | Consulta/Avaliação com Psicólogo para pacientes com necessidades especiais           | Tempo de consulta: 60 minutos      |  |  |  |
| 300000010                  | Método ABA - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                             | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |
| 300000011                  | Modelo SCERTS - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos |  |  |  |



|                     |                                                                                             |                                                                                                                |  |  |  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 300000012           | Método Denver - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais                                 | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                             |  |  |  |
| 300000013           | Neuropsicologia - avaliação com aplicação dos testes ADOS-2 e ADI-R e outros complementares | (mínimo de 08 sessões)                                                                                         |  |  |  |
| 300000014           | Neuropsicologia - sessão com aplicação dos testes ADOS-2 e ADI-R e outros complementares    | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                             |  |  |  |
| 300000015           | Avaliação Neuropsicopedagógica                                                              | (mínimo de 08 sessões - com visita domiciliar e escolar)                                                       |  |  |  |
| 300000016           | Avaliação Neuropsico Diagnóstica                                                            | (mínimo de 08 sessões- com visita domiciliar e escolar)                                                        |  |  |  |
|                     |                                                                                             |                                                                                                                |  |  |  |
| <b>FISIOTERAPIA</b> |                                                                                             |                                                                                                                |  |  |  |
| 300000017           | Consulta/Avaliação com Fisioterapia para pacientes com necessidades especiais               | Tempo de consulta: 60 minutos                                                                                  |  |  |  |
| 300000018           | Terapia ABA - Fisioterapia - Pediátricas Especiais                                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                             |  |  |  |
| 300000019           | Método Teacch - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais                               | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                             |  |  |  |
| 300000020           | Método Denver - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais                               | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                             |  |  |  |
| 300000021           | TheraSuit (Avaliação)                                                                       | -                                                                                                              |  |  |  |
| 300000022           | TheraSuit (Sessão)                                                                          | Tempo de Sessão: mínimo 3 horas                                                                                |  |  |  |
| 300000023           | Ciclo intensivo TheraSuit                                                                   | Tratamento intensivo de Fisioterapia: Sessões de 3 horas, de segunda a sexta por 4 semanas, somando 60 sessões |  |  |  |



|                                  |                                                                           |                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                  |                                                                           | – chamado de CICLO. O Ciclo pode ser repetido de 2 a 4 vezes ao ano. Entre um Ciclo e outro são realizadas sessões de manutenções, podendo ser de 1 a 5 vezes na semana. |  |  |  |
| 300000024                        | Método Bobath – Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais             | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 300000025                        | Método KUEVAS MEDEK - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais       | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 300000026                        | Método SCERTS - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais             | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| <b>OUTRAS TERAPIAS ESPECIAIS</b> |                                                                           |                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 300000030                        | Equoterapia                                                               | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 300000031                        | Musicoterapia - avaliação inicial                                         | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 50001213                         | Musicoterapia - Por sessão                                                | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 20109901                         | Psicopedagogia - Terapias Pediátricas Especiais                           | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 20109991                         | Integração Sensorial - Terapias Pediátricas Especiais                     | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                                                                                                                       |  |  |  |
| 300000032                        | Supervisor ABA para Elaboração do PEI (Plano Educacional Individualizado) |                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 50000039                         | Sessão de ludoterapia individual                                          | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos.                                                                                                                                      |  |  |  |
| 50000047                         | Sessão de ludoterapia em grupo                                            | Tempo de Sessão: mínimo 40                                                                                                                                               |  |  |  |



|                                          |                                                                                                          |                                                                              |  |  |  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                          |                                                                                                          | minutos.                                                                     |  |  |  |
|                                          |                                                                                                          |                                                                              |  |  |  |
| <b>ATENDENTE E APLICADOR TERAPÊUTICO</b> |                                                                                                          |                                                                              |  |  |  |
| 50000519                                 | Acompanhamento Terapêutico Especializado ABA                                                             | corresponde ao Atendente terapêutico ou aplicador ABA. Sessão (ambulatorial) |  |  |  |
| 300000027                                | Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (domiciliar, escolar ou ambulatorial) | por cada 4 horas, já incluso supervisão especializada em ABA                 |  |  |  |
| 300000028                                | Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (domiciliar)                          | sessão                                                                       |  |  |  |
| 300000029                                | Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (Escolar)                             | sessão                                                                       |  |  |  |
| 300000033                                | Supervisor especializado na terapia ABA                                                                  | avaliação                                                                    |  |  |  |
| <b>NUTRIÇÃO</b>                          |                                                                                                          |                                                                              |  |  |  |
| 300000034                                | Nutrição ABA - avaliação inicial                                                                         | Tempo de consulta: 60 minutos                                                |  |  |  |
| 300000035                                | Nutrição ABA - sessão                                                                                    | Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos                                           |  |  |  |

2. Para terapias especiais deverá ser observado o que se segue:

2.1. As terapias complementares contemplam o atendimento nas áreas de psicologia, psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e terapias especiais (métodos: ABA, Bobath, PROMPT, PECS, Kuevas Medek Exercises, TEACCH, PECS, SCERTS Model, Terapia de Integração Sensorial e TheraSuit).



2.2. Para atendimento aos beneficiários contemplados por estas IR, não haverá limites estabelecidos para o número de sessões das terapias complementares.

2.3. Os métodos de terapias especiais serão considerados inclusos em uma ou mais das áreas de terapias complementares.

2.4. Os métodos de terapias especiais sem Medicina Baseada em Evidências (MBE) não serão cobertos pelo FuSEx.

2.5. Fica fixado em 40 (quarenta) minutos, no mínimo, o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento das terapias complementares, respeitando o estabelecido nos referidos conselhos profissionais.

| TERAPIA OCUPACIONAL |                                                                               |                |                    |                   |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Código              | Descrição                                                                     | Valores Atuais | Valores Operadoras | Autorização D Sau |
| 50000055            | Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional                      |                |                    |                   |
| 50000080            | Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional                        |                |                    |                   |
| 50000071            | Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional                        |                |                    |                   |
| 50000101            | Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional                          |                |                    |                   |
| 50000128            | Sessão de terapia ocupacional em grupo                                        |                |                    |                   |
| 50000136            | Sessão de terapia ocupacional para treinamento órteses, próteses e adaptações |                |                    |                   |
| NUTRIÇÃO            |                                                                               |                |                    |                   |
| 50000560            | Consulta ambulatorial por nutricionista                                       |                |                    |                   |
| 20101104            | Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria                      |                |                    |                   |
| 50000691            | Consulta hospitalar por nutricionista                                         |                |                    |                   |
| PSICOPEDAGOGIA      |                                                                               |                |                    |                   |
| 26000002            | Consulta/Avaliação psicopedagógica                                            |                |                    |                   |
| 26000001            | Sessão de psicopedagogia                                                      |                |                    |                   |
| PSICOLOGIA          |                                                                               |                |                    |                   |
| 50001221            | Consulta/avaliação ambulatorial em psicologia                                 |                |                    |                   |
| 50000470            | Sessão de psicoterapia individual por psicólogo                               |                |                    |                   |
| 50000497            | Sessão de psicoterapia de casal                                               |                |                    |                   |
| 50000489            | Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)                                |                |                    |                   |
| 50000500            | Sessão de psicoterapia familiar por psicólogo                                 |                |                    |                   |
| 50000470            | Sessão de psicoterapia individual                                             |                |                    |                   |
| 50000519            | Acompanhamento e reabilitação profissional por psicólogo                      |                |                    |                   |



|          |                                                                                                       |  |  |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 10106030 | Atendimento ao familiar do adolescente                                                                |  |  |  |
| 27000001 | Avaliação Psicológica para concessão de Registro de Porte de Arma                                     |  |  |  |
| 27000002 | Consulta/avaliação em psicologia HOSPITALAR                                                           |  |  |  |
| 27000003 | Sessão de psicoterapia individual HOSPITALAR                                                          |  |  |  |
|          |                                                                                                       |  |  |  |
|          | <b>PSICOMOTRICIDADE</b>                                                                               |  |  |  |
| 50000012 | Sessão de psicomotricidade individual                                                                 |  |  |  |
| 50000020 | Sessão de psicomotricidade em grupo                                                                   |  |  |  |
| 28000001 | Avaliação                                                                                             |  |  |  |
|          |                                                                                                       |  |  |  |
|          | <b>NEUROPSICOPEDAGOGIA</b>                                                                            |  |  |  |
| 29000001 | Consulta/Avaliação                                                                                    |  |  |  |
| 29000002 | Sessão                                                                                                |  |  |  |
| 29000003 | Teste Neuropsicológico completo Infantil (independente do número de sessões necessárias para o laudo) |  |  |  |
|          |                                                                                                       |  |  |  |
|          | <b>FONOAUDIOLOGIA</b>                                                                                 |  |  |  |
| 50000586 | Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia                                                    |  |  |  |
| 50000608 | Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia                                                      |  |  |  |
| 50000667 | Análise acústica da voz por fonoaudiólogo                                                             |  |  |  |
| 40103013 | Análise computadorizada da voz                                                                        |  |  |  |
| 32000001 | Audiometria (tipo Von Bekesy)                                                                         |  |  |  |
| 40103064 | Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA                                                             |  |  |  |
| 40103072 | Audiometria tonal limiar com testes de discriminação                                                  |  |  |  |
| 40103080 | Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) - Peep-show                         |  |  |  |
| 40103099 | Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação                                               |  |  |  |
| 40103102 | Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade                                            |  |  |  |
| 40103110 | Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)                                                 |  |  |  |
| 50000675 | Avaliação do processamento auditivo central por fonoaudiólogo                                         |  |  |  |
| 50000675 | Avaliação do processamento auditivo central por fonoaudiólogo                                         |  |  |  |



|          |                                                            |  |  |  |
|----------|------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 40103404 | Espectrografia vocal                                       |  |  |  |
| 40103439 | Impedanciometria - timpanometria                           |  |  |  |
| 50000659 | Orientacao fonoaudiologica aos pais/escolar/cuidador       |  |  |  |
| 40103455 | Otoemissões acústicas produto de distorção                 |  |  |  |
| 40103463 | Otoemissões evocadas transientes                           |  |  |  |
| 40103056 | Potencial evocado auditivo Steady State (ASSR)             |  |  |  |
| 32000002 | Processamento Auditivo Central (PAC)                       |  |  |  |
| 32000003 | Reabilitação labiríntica, por sessão                       |  |  |  |
| 50000640 | Sessão de fonoaudiologia em grupo                          |  |  |  |
| 50000616 | Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia           |  |  |  |
| 50000632 | Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia             |  |  |  |
| 32000004 | Terapia do Zumbido, por sessão                             |  |  |  |
| 32000005 | Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pré e pós) |  |  |  |
| 32000006 | Teste de glicerol (com eletrococleografia pré e pós)       |  |  |  |
| 32000007 | Teste de prótese auditiva                                  |  |  |  |
| 41301463 | Triagem auditiva neonatal/infantil                         |  |  |  |



## ANEXO II à Minuta de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO

COMANDO MILITAR DO SUL

1º BATALHÃO FERROVIÁRIO

**FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS**

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| Nome:      |          | Convênio: |
| Atividade: |          | Clínica:  |
| Sessões:   | Horário: | Guia:     |

| Nr de Ordem | Data | Procedimento | Assinatura do Paciente | Assinatura do Profissional |
|-------------|------|--------------|------------------------|----------------------------|
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |
|             |      |              |                        |                            |

## ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato das Clínicas de Reabilitação



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO MILITAR DO SUL  
1º BATALHÃO FERROVIÁRIO

**Lista – Referencial de Glosa**

| Tabela de Glosa |                                                           |    |                                                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| 1               | Atendimento não caracterizando urgência                   | 41 | Material incluso no procedimento                  |
| 2               | Acomodação acima da autorizada                            | 42 | Material não coberto (ver relação anexa)          |
| 3               | Atendimento por médico militar                            | 43 | Material não justificado para o caso              |
| 4               | Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais             | 44 | Material não utilizado                            |
| 5               | Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência | 45 | Material reutilizável – pagamento parcial         |
| 6               | Consulta inclusa no procedimento cirúrgico                | 46 | Medicação não considerada de urgência             |
| 7               | Curativo incluso no procedimento cirúrgico                | 47 | Medicação em desacordo com a prescrição           |
| 8               | Data de atendimento fora da sequência na planilha         | 48 | Medicação em excesso                              |
| 9               | Data de atendimento fora da competência                   | 49 | Medicação não justificada para o caso             |
| 10              | Diagnóstico ilegível                                      | 50 | Medicação não prescrita                           |
| 11              | Diárias em excesso                                        | 51 | Medicação não utilizada                           |
| 12              | Diárias fora da tabela acordada                           | 52 | Medicamento acima do preço de mercado             |
| 13              | Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente    | 53 | Medicamento não coberto                           |
| 14              | EPI de responsabilidade do prestador                      | 54 | Medicamento suspenso                              |
| 15              | Especialidade não autorizada                              | 55 | Paciente não é beneficiário FuSEx/PASS            |
| 16              | Evento incluso no pacote acordado                         | 56 | Prescrição médica cm rasura ou ilegível           |
| 17              | Evento que não comporta cobrança                          | 57 | Prestador descredenciado                          |
| 18              | Exame não prevê cobrança contraste                        | 58 | Procedimento/exames em excesso                    |
| 19              | Exame sem laudo                                           | 59 | Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico |
| 20              | Exames/procedimentos não requisitados                     | 60 | Procedimento/exame em duplicidade                 |
| 21              | Falta de discriminação dos serviços executados            | 61 | Procedimento/exame não coberto                    |
| 22              | Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem   | 62 | Procedimento/exame não realizado                  |
| 23              | Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)        | 63 | Prontuário/ficha/boletim ilegível                 |
| 24              | Filme –cobrança em desacordo com CBR                      | 64 | Prontuário/ficha/boletim rasurados                |
| 25              | Guia/Ofício de encaminhamento ilegível                    | 65 | Retorno de consulta                               |
| 26              | Guia/Ofício de encaminhamento sem                         | 66 | SADT/exames fora da tabela acordada               |

|    |                                                               |    |                                               |
|----|---------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|
|    | assinatura do paciente ou responsável                         |    |                                               |
| 27 | Guia autorizada para outro prestador                          | 67 | Sem autorização para procedimento ou exame    |
| 28 | Guia de encaminhamento fora da validade                       | 68 | Sem diagnóstico                               |
| 29 | Guia não autorizada pelo FuSEX                                | 69 | Sem guia/ofício de encaminhamento             |
| 30 | Guia autorizada para outro beneficiário                       | 70 | Solicitação médica com data rasurada          |
| 31 | Guia autorizada para outro procedimento                       | 71 | Solicitação com data posterior ao exame       |
| 32 | Guia sem carimbo de autorização                               | 72 | Solicitação médica com data vencida           |
| 33 | Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados      | 73 | Solicitação médica sem data                   |
| 34 | Honorários médicos fora da tabela ou em excesso               | 74 | Soma errada – cálculo                         |
| 35 | Justificar cobrança                                           | 75 | Taxas fora da tabela acordada                 |
| 36 | Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério | 76 | Taxas indevidas ou em excesso                 |
| 37 | Material acima do preço de mercado                            | 77 | Visita hospitalar em duplicidade              |
| 38 | Material de alto custo sem nota fiscal                        | 78 | Visitas incluídas no procedimento cirúrgico   |
| 39 | Material em excesso                                           | 79 | Visita de especialista sem autorização prévia |
| 40 | Material fixo                                                 | 80 | Outros                                        |

