



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 – CBMDF

O DISTRITO FEDERAL, POR MEIO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL – CBMDF e representada pelo Diretor de Contratações e Aquisições, torna público que receberá a documentação de empresas que pretendam participar deste credenciamento, em conformidade com a Portaria CBMDF n.º 05, de 19 de fevereiro de 2001, publicada no Boletim Geral/CBMDF n.º 036, de 20 fevereiro de 2001, sujeitando-se às disposições no que couber à Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, pelo Decreto do Distrito Federal nº 26.851, de 30 de maio de 2006 e pelo Decreto Distrital nº 36.520, de 28 de maio de 2015, mediante as condições previstas neste edital.

1. DO DIA, HORA E LOCAL

1.1. A partir do dia **24 de Setembro de 2018**, a Comissão Permanente de Credenciamento do CBMDF receberá, de segunda à sexta-feira (dias úteis), das 14 às 18 horas, a documentação relativa à habilitação das empresas candidatas ao credenciamento.

1.1.1. Os documentos serão recebidos na Diretoria de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – sito ao SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SEAFS – Asa Sul – CEP 70602-900 – Brasília – DF.

1.2. O presente credenciamento é aberto, isto é, receberá permanentemente documentos dos eventuais interessados.

2. CONDIÇÃO PRELIMINAR

2.1. A participação neste credenciamento implica a aceitação integral e irrevogável dos termos deste Edital e, seus Anexos, bem como na observância dos Regulamentos Administrativos e das Normas Técnicas pertinentes.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderá participar do presente credenciamento toda e qualquer Empresa que atenda plenamente a todas as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

3.2. Tendo em vista a natureza do objeto, qual seja o credenciamento do maior número possível de interessados, **será permitido que uma mesma empresa participe em mais de uma proposta.**

3.3. Estarão impedidas de participar direta ou indiretamente deste credenciamento:

3.3.1. Empresas que se encontrem sob falência, concordata, recuperação extrajudicial ou recuperação judicial não deferida pelo Poder Judiciário, concurso de credores, dissolução,



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

liquidação, entidades empresariais estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente, bem como aquelas que tenham sido declaradas inidôneas, ou que estejam cumprindo punição de suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou Distrital.

3.3.2. Empresas reunidas em consórcio e pessoas físicas não empresárias.

3.3.3. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo credenciamento.

3.3.4. O autor do projeto, básico ou executivo, pessoa física ou jurídica.

3.3.5. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.

3.3.6. Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da administração pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de:

3.3.6.1. contrato de serviço terceirizado;

3.3.6.2. contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens;

3.3.6.3. convênios e os instrumentos equivalentes.

4. DA ABERTURA E ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. A abertura e análise da documentação de habilitação serão realizadas sempre de segunda à sexta-feira, em dias úteis, das 14 às 18 horas, no mesmo local e horários constantes no item 1.

4.2. Após a análise da documentação, será confeccionada a ata para publicação em Diário Oficial do Distrito Federal (DODF).

5. DO OBJETO

5.1. O presente edital tem por objeto o estabelecimento dos requisitos a serem adotados para a formação da rede credenciada, composta de entidades e de profissionais da área de saúde, para complementação da assistência médica, odontológica, psicológica, fisioterapêutica, de diagnose, de fonoterapia, de internação psiquiátrica e dependência química, entre outras especialidades da área de saúde, para atendimento aos militares, pensionistas e seus dependentes do CBMDF, por meio de hospitais, clínicas especializadas e laboratórios, conforme consta no projeto básico e especificações anexas a este edital.

6. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E PROPOSTA



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

6.1. Os interessados em participar do presente credenciamento deverão entregar a documentação necessária à Comissão Permanente de Credenciamento a partir do dia indicado no preâmbulo, sempre em dias úteis (de segunda à sexta-feira), das 14 às 18 horas, em envelope devidamente fechado e colado, rubricado no fecho, contendo além da razão social, do CNPJ e do endereço da proponente, os seguintes dizeres: **“CREDENCIAMENTO Nº 001/2018 – CBMDF”**.

6.1.1. A falta ou incorreção de quaisquer dados constantes do item 6.1 poderão ser supridos ou corrigidos pelo representante legal, no ato da entrega.

6.1.2. Os elementos de proposta deverão ser apresentados datilografados ou impressos, perfeitamente legíveis, sem rasuras, emendas ou entrelinhas, devidamente datados e assinados.

7. DA HABILITAÇÃO

7.1. O envelope relativo à documentação de habilitação deverá conter, obrigatoriamente, sob pena de inabilitação, os seguintes documentos:

7.2 COMPROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.2.1. Registro comercial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de empresa individual;

7.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.2.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

7.2.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.3 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

7.3.1. Registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

7.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuinte Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.3.3. Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou Distrital, do domicílio ou sede da licitante;

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

7.3.5. Para as empresas com sede e/ou domicílio fora do Distrito Federal, certidão Negativa de Débitos ou certidão positiva com efeito de negativa, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda do Governo do Distrito Federal, em plena validade, que poderá ser obtida através do site www.fazenda.df.gov.br. (inteligência do art. 173, da LODF);



7.3.6. Certificado de Regularidade perante o FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal.

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

7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.4.1. Inscrição da credenciada no respectivo conselho de classe.

7.4.2. Prova de capacitação técnico-profissional, exceto para o serviço de psicologia que será tratado em item específico, apresentada na forma de:

7.4.2.1. Comprovação de que a empresa possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional reconhecido pelo Conselho Regional da(s) atividade(s) pertinente(s) ao(s) item(ns) do objeto (CRM, CRF, CRFO, COREN, CFP, CRO, CREFITO), que será o responsável técnico pela execução dos serviços.

7.4.2.1.1. A comprovação de vínculo de que trata o item 7.4.2.1 ocorrerá por meio de cópia autenticada da CTPS - Carteira de Trabalho e previdência Social, Contrato de Prestação de Serviços, sem vínculo trabalhista e regido pela legislação civil comum ou qualquer documento revestido de fé pública, para o empregado, ou do Contrato Social da Empresa, para o sócio ou proprietário.

7.4.2.2. Comprovação de que a empresa possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, na data da entrega da documentação, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de curso, residência médica, estágio ou outro devidamente reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC).

7.4.2.3. As comprovações de que tratam os itens 7.4.2.1 e 7.4.2.2 deverão guardar relação com os itens que a empresa pretenda concorrer.

7.4.2.4. A comprovação exigida no item 7.4.2.2 deverá ser acompanhada de prova de que os profissionais possuem, pelo menos, 3 (três) anos de efetivo exercício profissional na área de atuação específica, exceto se os respectivos profissionais apresentarem título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade ou ainda comprovação de conclusão de residência médica.

7.4.3. Comprovações de corpo técnico, de instalações (estrutura física), do aparelhamento, licenças e **demais exigências insculpidas no item 5.8 do Projeto Básico** (Anexo I ao Edital) e, em especial:

7.4.3.1. As empresas especializadas em **serviços de psicologia e psiquiatria** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.7.1 do Projeto Básico;

7.4.3.2. As empresas especializadas **no tratamento de usuários de substâncias psicoativas** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.8.4 do Projeto Básico;

7.4.3.3. As empresas especializadas **no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.9.2 do Projeto Básico;

7.4.3.4. As empresas especializadas **em procedimentos diagnósticos e terapêuticos** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.13.2 do Projeto Básico;

7.4.3.5. As empresas especializadas **em radiologia que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.19.2 do Projeto Básico;

7.4.3.6. As empresas especializadas **em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de medicina nuclear** deverão cumprir os requisitos do item 7.2.22.2 do Projeto Básico;



7.4.3.7. As demais especialidades da área de saúde deverão comprovar a estrutura física (instalações) e materiais mínimos para a prestação dos serviços indicadas no Projeto Básico que segue como Anexo I ao Edital de Credenciamento nº 01/2018 – CBMDF (itens 7.2.1 a 7.2.51).

7.4.4. A comprovação de capacitação técnico-profissional para os serviços de psicologia deverá ser apresentada da seguinte forma:

7.4.4.1. Certificado de que a empresa está regularmente cadastrada no Conselho Regional de Psicologia – 1ª região, com especificação do(s) psicólogo(s) responsável(s) técnico(s).

7.4.4.2. Em relação a cada psicólogo indicado pela clínica para executar os serviços, deverão ser apresentadas as seguintes comprovações:

a) Registro no Conselho Regional de Psicologia - 1ª região;

b) Declaração especificando os serviços que estejam capacitados a prestar dentre os itens: prestação de serviços de psicologia clínica, serviços de psicologia voltados à saúde ocupacional e seus subitens. Também deve informar a abordagem de trabalho no que se refere aos serviços de psicoterapias e serviços voltados à saúde ocupacional, bem como o público alvo (criança, adolescente, adulto, idoso, grupo).

7.4.4.3. Para o credenciamento de serviços de psicoterapia, apresentar um dos documentos abaixo:

a) Título de especialista em psicologia clínica expedido pelo Conselho Regional de Psicologia;

b) Especialização em assuntos ou técnicas referentes à psicologia clínica reconhecida pelo Ministério da Educação;

c) Certificado de conclusão de formação na abordagem psicoterápica que irá oferecer, com carga mínima de 240 (duzentas e quarenta) horas; ou **d)** Experiência de, no mínimo, 3 (três) anos de exercício profissional na abordagem psicoterápica que irá oferecer, comprovada por meio de declaração registrada em cartório emitida pelo tomador do serviço ou outros documentos comprobatórios tais como carteira de trabalho, contrato de prestação de serviço.

7.4.4.4. Para o credenciamento dos serviços de avaliação psicológica para porte de arma de fogo, apresentar documento que comprove estar regularmente credenciado junto à Polícia Federal para realizar essa avaliação.

7.4.4.5. Para credenciamento dos serviços de psicologia voltados à saúde ocupacional, o responsável técnico pela execução deve apresentar um dos documentos abaixo:

a) Certificado de especialização em psicologia clínica e/ou organizacional, conforme o que for indicado para a atividade específica que esteja se propondo a executar; ou

b) Comprovação de que possui, no mínimo, 2 (dois) anos de prática no desenvolvimento da atividade, por meio de declaração registrada em cartório emitida pelo tomador do serviço ou outros documentos comprobatórios, tais como carteira de trabalho ou contrato de prestação de serviço.

7.4.4.6 Relação das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico qualificado disponível para execução do serviço pleiteado.

7.5 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

7.5.1. Certidão Negativa de falência, de concordata, de recuperação judicial ou extrajudicial (Lei nº 11.101, de 9.2.2005), expedida pelo distribuidor da sede da empresa, datado dos últimos 30 (trinta) dias, ou que esteja dentro do prazo de validade expresso



na própria Certidão. No caso de praças com mais de um cartório distribuidor, deverão ser apresentadas as certidões de cada um dos distribuidores.

7.6 DEMAIS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.6.1. Declaração, sob as penas da lei, da superveniência de fatos impeditivos ao credenciamento, conforme modelo que segue como Anexo II a este edital.

7.6.2. Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa não utiliza menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) para qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, conforme modelo que segue como Anexo III a este edital.

7.6.3. Certificado de Controle de Qualidade Externo, emitido pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas ou pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, quando a pretendente participar de item referente a análises clínicas.

7.6.4. Certificado de registro da empresa, associação, cooperativa ou afim junto ao conselho regional da respectiva classe, quando for o caso.

7.6.5. A empresa somente será habilitada no(s) item(ns) em que apresentar o certificado de registro compatível com o objeto.

7.6.6. Licença para Funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária – DF.

7.6.7. Declaração de ciência e concordância com o valor estipulado pelo CBMDF para os respectivos serviços, segundo cada especialidade, conforme modelo que segue como Anexo IV a este edital.

7.6.8. Para o credenciamento de associações médicas, cooperativas ou assemelhadas com personalidade jurídica, além da documentação acima referida, deverá ser apresentada declaração de que seus associados prestam serviço às empresas proponentes ao presente credenciamento junto ao CBMDF.

7.6.8.1. As associações responderão solidariamente pelos atos praticados por seus associados, no exercício da profissão, ocorridos por dolo ou culpa, quando no atendimento ao público usuário do sistema de saúde do CBMDF, em clínicas ou hospitais credenciados.

7.6.9. As associações médicas, cooperativas ou assemelhados deverão apresentar relação de seus associados, com a respectiva especialidade médica. Não será admitida a falta de profissional da especialidade apresentada para atendimento, ficando a credenciada sujeita às sanções previstas neste edital.

7.6.10. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada em cartório competente.

7.6.11. As certidões que não tiverem o prazo de validade expresso deverão estar datadas dos últimos 90 (noventa) dias, exceto a certidão de que trata o item 7.5.1, ou aquelas cuja validade for indeterminada.

7.6.12. Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da proponente, devidamente identificada com o mesmo número de CGC ou CNPJ.

8. DA ABERTURA E APRECIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

8.1. O recebimento dos envelopes contendo os documentos será feito pela Comissão Permanente de Credenciamento a partir do dia previsto no item 1.1, sempre em dias úteis (de segunda à sexta-feira), das 14 às 18 horas.



8.2. O recebimento dos envelopes, sua abertura, análise e julgamento ocorrerão conforme itens 6.1 e 16.3 do presente edital.

8.3. A Comissão Permanente de Credenciamento adotará os seguintes procedimentos:

8.3.1. Os militares membros da “Comissão Permanente de Credenciamento” (CPC) poderão autenticar qualquer documento a ser entregue pela empresa proponente ou credenciada, desde que seja apresentado pela interessada, a versão original do documento em questão;

8.3.2. Feita a entrega dos documentos de propositura na CPC, a Comissão entregará ao proponente um comprovante de entrega, passando para a conferência da documentação.

8.3.2.1. Caso seja possível, a documentação será analisada logo após a entrega.

8.3.3. Havendo inconsistências em qualquer documento de propositura, a CPC efetuará devolução de toda a documentação a proponente, devendo ser realizado novo agendamento para entrega com as correções necessárias;

8.3.4. Caso a propositura apresentada atenda todas as exigências necessárias, a CPC acionará a equipe de vistoriantes para que realizem a vistoria técnica dos ambientes da proponente, e emita o correspondente parecer;

8.3.5. Havendo a emissão de parecer favorável ou desfavorável por parte dos vistoriantes, será emitido parecer e em seguida a CPC se reunirá e emitirá um relatório em forma de ata. Sendo a empresa comunicada em seguida, via ofício;

8.3.6. Para as candidatas a credenciamento que obtiverem parecer favorável, a CPC em seguida solicitará à Seção de Controle Orçamentário e Pagamento da Diretoria de Saúde (SECOPI/DISAU), um parecer quanto a disponibilidade orçamentária para a contratação da entidade;

8.3.7. Havendo disponibilidade orçamentária para a contratação da proponente, a CPC remeterá integralmente o processo para homologação e prosseguimento do prosseguimento do feito.

8.4. A Comissão Permanente de Credenciamento poderá suspender, sempre que julgar necessária, a análise dos documentos apresentados pelas empresas, objetivando confirmar as informações prestadas.

8.4. Encerrado o exame da documentação e havendo renúncia expressa do direito de recorrer, ou depois de julgados os recursos interpostos, ou ainda, decorrido o prazo sem sua interposição, a comissão lavrará ata circunstanciada e remeterá para homologação ao Diretor de Saúde do CBMDF.

8.4.1. Fica garantido o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a interposição de recursos pelas empresas interessadas, contados do primeiro dia útil após a publicação do resultado em DODF.

8.4.2. A contratação da empresa credenciada, **devidamente autorizada pelo Diretor de Saúde do CBMDF**, ficará a cargo da Diretoria de Contratações e Aquisições do CBMDF.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS E IMPUGNAÇÕES

9.1. Qualquer do povo é parte legítima para impugnar o presente edital de credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei 8.666/93.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

9.1.1. A impugnação deverá ser apresentada até o segundo dia útil que anteceder a data fixada para o recebimento dos envelopes de credenciamento, na secretaria da Comissão Permanente de Credenciamento, sito ao SAIS – Qd. 04 Lote 05 – sala SEAFS – Asa Sul – CEP 70602-900–Brasília – DF.

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

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

9.2. O recurso será dirigido ao Diretor de Saúde do CBMDF, por intermédio da Comissão Permanente de Credenciamento a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

9.3. Somente poderá recorrer ou impugnar recurso, o representante legal, mandatário constituído ou pessoa expressamente credenciada legalmente pela licitante.

9.4. Os recursos interpostos contra atos praticados pela Comissão Permanente de Credenciamento terão efeito suspensivo.

9.5. Os recursos devem ser entregues contra-recibo na secretaria da Comissão e conter, obrigatoriamente, sob pena de não serem conhecidos:

- a)** nome e endereço da empresa;
- b)** data e assinatura, esta com a menção do cargo e nome do signatário;
- c)** objeto da petição, com a indicação clara dos atos e documentos questionados;
- d)** fundamentação do pedido;
- e)** instrumento que credencie o peticionário na forma do item **9.3.**

9.6. Na fluência dos prazos para interposição do recurso ou impugnação, o processo ficará na secretaria da comissão, onde as empresas poderão fazer vista dos autos.

9.8. Uma vez interposto, o recurso será comunicado às demais empresas, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

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

10. DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

10.1. Finda a recursal, a Comissão Permanente de Credenciamento encaminhará toda a documentação ao Diretor de Saúde do CBMDF, para fins de homologação.

10.2. Homologado o feito, a documentação da futura credenciada será encaminhada para a Diretoria de Contratações e Aquisições do CBMDF, para os procedimentos de inexigibilidade e contratação.

11. DA INEXIGIBILIDADE E RATIFICAÇÃO

11.1. Recebida a documentação da empresa interessada, devidamente homologada pelo Diretor de Saúde do CBMDF, o Diretor de contratações e Aquisições do CBMDF declarará a inexigibilidade de licitação.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.2. A inexigibilidade será ratificada pelo Chefe do Departamento de Administração Logística e Financeira do CBMDF.

11.3. O ato de ratificação da inexigibilidade será publicada na imprensa oficial, na forma da legislação vigente.

12. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

12.1. O Termo de Credenciamento deverá ser assinado pelas empresas convocadas, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da notificação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste edital e no art. 81 da Lei n.º 8.666/93.

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

12.3. O termo de credenciamento subordina-se à minuta que segue como Anexo IX a este edital e terá vigência de 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura do contrato.

12.4. O CBMDF designará comissão de executores para o contrato, composta por, no mínimo, dois militares da ativa, os quais serão incumbidos das atribuições contidas na Lei 8.666/93 e Decreto 32.598/10.

12.5. Fará parte integrante do contrato a ser assinado com a empresa credenciada o Projeto Básico N.º 35/2017-DIMAT, que segue como Anexo I a este edital, com todas as condições estabelecidas.

13. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

13.1. A atualização dos preços, caso necessário, ocorrerá na forma do Anexo I ao Edital (Item 17 do Projeto Básico N.º 35/2017-DIMAT).

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Atender às disposições constantes no Projeto Básico N.º 35 – DIMAT (Anexo I ao Edital), em especial as constantes no **Item 22**, e demais disposições legais que regem os serviços de saúde.

14.2. Apresentar aos executores do contrato, em caso de substituição do Responsável Técnico, o documento constante nos itens 7.4.2.1 e 7.4.2.2 do substituto.

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

14.4. Apresentar estatística mensal aos executores do contrato de todo atendimento realizado, até o 5º dia útil do mês subsequente, por especialidade, especificando exames, consultas, procedimentos cirúrgicos e outros, bem como o código, com sua respectiva



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

descrição e tabela utilizada relacionando com o número e a classificação de usuário do serviço.

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

14.5.1. O CBMDF não responderá por serviços prestados a pessoas estranhas ao sistema.

14.6. Apresentar as faturas correspondentes aos serviços prestados na Seção de Protocolo da Diretoria de Saúde do CBMDF, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.

14.6.1. Deverão ser entregues, fisicamente, todas as documentações atinentes aos procedimentos realizados (guias, faturas, notas, recibos, etc).

14.6.2. Deverão ser emitidas faturas diferenciadas, separando militares, pensionistas e dependentes.

14.6.3. Cada fatura deverá conter no máximo, 50 (cinquenta) atendimentos, com espelho, numeração de controle, indicando nomes, códigos, valor unitário para cada nome e soma total das despesas.

14.7. Informar imediatamente à Diretoria de Saúde, qualquer tentativa de violação às regras por parte de usuários do sistema de saúde do CBMDF, bem como, qualquer tentativa de beneficiamento ou o próprio beneficiamento de pessoa estranha ao sistema.

14.8. Utilizar os sistemas de tecnologia da informação definidos pelo CBMDF como padrão para o serviço de saúde dos usuários do sistema.

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

15. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. Os pagamentos às contratadas serão feitos de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, mediante apresentação da Nota Fiscal.

15.1.1. A apresentação das faturas deverá observar o item **14.6** do Edital.

15.2. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação de pagamento.

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

15.2.2. As Notas Fiscais apresentadas com CNPJ divergente da proposta de preços, **à exceção de empresas matriz e filial** (item 15.2.1, *in fine*), serão devolvidas pela Administração, para a devida correção (emissão de Nota Fiscal com o CNPJ correto).

15.3. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

data do efetivo pagamento de acordo com a variação “*pro rata tempore*” do IPCA (art. 2º do Decreto Distrital nº 37.121, publicado no DODF nº 31, de 17 de fevereiro de 2016).

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

15.4.1. As Notas Fiscais emitidas com dados (razão social ou CNPJ) divergentes dos informados no item 15.4, não serão aceitas.

15.5. Caso necessário, a critério da Diretoria de Saúde, será realizada perícia de controle de procedimento em pacientes atendidos pelos credenciados.

15.6. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal se reserva ao direito de, se necessário, contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças, conforme parecer do Diretor de Saúde do CBMDF.

15.7. Para efeito de pagamento, a Contratada deverá apresentar, além das Notas Fiscais/Faturas, os documentos abaixo relacionados:

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

15.7.2. Certidão de regularidade com a Fazenda do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico www.fazenda.df.gov.br.

15.7.3. Certificado de Regularidade perante o FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado, nos termos da Lei n.º 8.036, de 11.5.90.

15.7.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou certidão positiva com efeito de negativa, em plena validade e expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

15.8. Nenhum pagamento será efetuado à licitante enquanto pendente de apuração acerca de quaisquer descumprimentos contratuais constatados, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

15.9. Os pagamentos, pelo CBMDF, de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A – BRB (Decreto Distrital nº 32.767, de 17 de fevereiro de 2011).

15.9.1. Excluem-se das disposições do item 15.9:

a) os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública federal;

b) os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;



- c) os pagamentos a empresas de outros Estados da federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

16. DAS SANÇÕES

16.1 Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente edital, mora ou inexecução parcial ou total das obrigações assumidas, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto Distrital nº 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentam a aplicação das sanções administrativas previstas nas Leis Federais nº 8.666/93 e 10.520/2002.

16.2. A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas neste edital e dos contratos dele decorrentes, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei 8.666/93 e do art. 7º da Lei 10.520/2002, serão obedecidas, no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das empresas públicas do Distrito Federal, as normas estabelecidas no referido decreto distrital.

17. DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

17.1. A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada por executor interno do ajuste, especialmente designado pelo CBMDF, que anotará em registro próprio todas as ocorrências, determinando o que for necessário a regularização das faltas ou defeitos observados, além das atribuições contidas nas Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal.

17.2. Não obstante a Contratada seja única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços definidos neste edital e seus anexos, a Contratante reserva-se o direito de exercer a mais ampla fiscalização sobre os serviços, por intermédio de representante especificamente designado, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade.

17.3. A fiscalização da contratante não eximirá, em hipótese alguma, a contratada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

17.4. A fiscalização de que trata este **Item 17** não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica corresponsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93).

17.5. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do presente edital deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para a contratante.

18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

- 18.1.** O presente edital destina-se a habilitar empresas interessadas ao credenciamento junto a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.
- 18.2.** Os atos decorrentes deste credenciamento serão públicos, salvo quanto ao conteúdo do envelope de documentação, até a respectiva abertura.
- 18.3.** A Comissão Permanente de Credenciamento confeccionará as atas referentes às análises dos documentos das proponentes entregues após a publicação desse edital.
- 18.4.** As atas de habilitação ou inabilitação das empresas serão publicadas no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF).
- 18.5.** Não serão aceitas alegações futuras, declaração de desconhecimento de fatos, estados, totalidades, partes ou detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços.
- 18.6.** Qualquer modificação no presente edital será divulgada pela mesma forma que se deu o texto original.
- 18.7.** Quaisquer consultas ou pedidos de esclarecimentos em relação a eventuais dúvidas de interpretação deste edital e de seus anexos que não puderem ser dirimidas verbalmente deverão ser encaminhados, por escrito, à Comissão Permanente de Credenciamento, no local indicado e no horário de expediente previstos no Item 1 deste Edital.
- 18.7.1.** Tendo em vista que o presente credenciamento será aberto, isto é, receberá permanentemente documentos dos eventuais interessados, os pedidos de esclarecimento serão recebidos a qualquer tempo.
- 18.8.** Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.
- 18.9.** É facultada à Comissão Permanente de Credenciamento ou autoridade superior, a qualquer momento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo de habilitação ao credenciamento.
- 18.10.** Os casos omissos ao presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Credenciamento, que deverá, subsidiariamente, valer-se das disposições legais vigentes aplicáveis ao assunto. O Diretor de Contratações e Aquisições reserva-se à prerrogativa de reexame da matéria, a seu critério, desde que tal se justifique ou recomende.
- 18.11.** A cópia deste edital e seus anexos estarão disponíveis para download na página do CBMDF (www.cbm.df.gov.br)
- 18.12.** As empresas e ou representantes que obtiverem os documentos constantes no item 18.11, por qualquer via, se obrigam a acompanhar o Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) para serem notificados de possíveis alterações.
- 18.13.** Os casos omissos a este edital serão resolvidos à luz da Lei 8.666/93 e Portaria n.º 005 de 19 de fevereiro de 2001 (Sistema de Credenciamento da Área de Saúde).
- 18.14.** O CBMDF poderá encerrar o termo de credenciamento a qualquer tempo, conforme a conveniência da Administração.



18.15. A credenciada poderá encerrar seu credenciamento, devendo avisar, por escrito, ao CBMDF com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

19. ANEXOS AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

- 19.1.** Anexo I – Projeto Básico N.º 35/2017-DIMAT e seus anexos;
- 19.2.** Anexo II– Minuta de contrato;
- 19.3.** Anexo III – Decreto Distrital nº 26.851/2006 (penalidades);
- 19.4.** Anexo IV – Orientações gerais às credenciadas em serviços de saúde do CBMDF.

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidora de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060, nos termos do Decreto nº 34.031, de 12 de dezembro de 2012 (DODF 252, de 13/12/2012).

Brasília-DF, em 17 de Agosto de 2018.

Marcelo **TEIXEIRA** Dantas – Ten-Cel. QOBM/Comb
Diretor de Contratações e Aquisições

ANEXO I AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

PROJETO BÁSICO Nº 35/2017-DIMAT (E SEUS ANEXOS)



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
Seção de Elaboração de Projetos Básicos e Pedidos de Compras

Projeto Básico SEI-GDF - CBMDF/DIMAT/SEPEC

PROJETO BÁSICO Nº 35/2017-DIMAT

- CREDENCIAMENTO EM SAÚDE -

CREENCIAMENTO DE HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, ASSOCIAÇÕES, COOPERATIVAS, ESTABELECIMENTOS E ENTIDADES SIMILARES, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS, RELACIONADOS À SAÚDE

1. OBJETO

Credenciamento junto ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) de hospitais, clínicas, laboratórios, associações, cooperativas, estabelecimentos e entidades similares, para a prestação de serviços diversos, relacionados à saúde, mediante as exigências, especificações e condições constantes nesse projeto básico.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS

A Lei nº 7.479 de 02 de junho de 1986, que aprova o Estatuto dos Bombeiros Militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, prevê na alínea "e", do item IV, do Art. 51, que a Corporação ofereça assistência médico-hospitalar para todos os seus integrantes e aos seus dependentes, assim entendida como sendo o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, manutenção, reabilitação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços médicos, odontológicos, fisioterapêuticos, psicológicos, dentre outros, bem como o fornecimento, a aplicação de meios, cuidados e demais atos médicos necessários.

O §2º do Art. 32 da Lei 10.486, de 04 de julho de 2002, estabelece quem são os beneficiários do Sistema de Saúde do CBMDF os militares da ativa, os militares inativos, seus dependentes e pensionistas. Atualmente, este conjunto de beneficiados perfaz um total de cerca de 30.0000 (trinta mil) vidas.

O §1º do Art. 32 da Lei nº 10.486, de 04 de julho de 2002, faculta ao CBMDF prover a assistência de saúde aos seus beneficiários buscando o apoio complementar de outras organizações hospitalares, especialmente nos casos de urgência, emergência, impossibilidade de atendimento ou ausência do serviço especializado.

Essa demanda ocorre porque é inviável para o CBMDF, administrativamente e financeiramente, abranger em suas instalações, e com seu pessoal, o atendimento em todas as especialidades médicas, odontológicas, fisioterapêuticas e psicológicas necessárias ao tratamento das inúmeras e diferentes questões ligadas à saúde humana.

Atualmente, a ausência do serviço especializado e a impossibilidade de atendimento aos beneficiários do Sistema de Saúde da Corporação se traduzem em várias questões pontuais, tais como: a falta de estrutura física adequada; a ausência de equipamentos específicos ou essenciais; a inexistência ou quantidade insuficiente de profissionais qualificados; o aumento significativo ou temporário de certas demandas; o ingresso de novos servidores; e a característica antieconômica de se assumir certas atividades, dentre outras.

Em determinadas áreas, mais conveniente que a aquisição de equipamentos, a contratação de operadores qualificados, a manutenção, a reposição e a atualização do material é a contratação do serviço. Utilizando-se dessa medida, cabe ao CBMDF exigir, entre outras práticas, a aplicação do que há de melhor no mercado, como no caso dos exames automatizados, que apresentam maior fidelidade nos seus resultados, com diminuição da margem de erro e do tempo resposta.

Considerando que diversos exames clínicos, procedimentos médico-hospitalares e de diagnóstico das patologias, não são ofertados pelo serviço de saúde do CBMDF e, portanto, necessitam ser encaminhados à rede credenciada. O mesmo ocorre com algumas atividades ligadas à odontologia, fisioterapia e psicologia, visto que a Corporação não consegue disponibilizar aos seus beneficiários, todas as especialidades e necessidades laboratoriais desses segmentos.

Atualmente o Sistema de Saúde do CBMDF não atende completamente a demanda de saúde dos usuários do sistema, sendo necessária, portanto, a contratação de estabelecimentos de saúde para a realização de cirurgias de urgência, emergência e procedimentos eletivos diversos, principalmente os mais complexos. Também é necessária a contratação de serviços para a realização de consultas ambulatoriais e de procedimentos diagnósticos especializados.

Para o atendimento psicológico, o quantitativo de psicólogos clínicos existentes na Corporação é insuficiente para atender o número de usuários que demandam esse tipo de serviço. É notoriamente inviável dispor no quadro interno do CBMDF de todas as especialidades e abordagens de psicologia clínica, no intuito de tratar os diferentes transtornos ou condições mentais apresentadas pelos usuários, considerando ainda a necessidade de segmentação exigida por suas faixas etárias.

Devido à ausência de pessoal e estrutura física adequada para atender os pacientes oncológicos, se faz necessária também a contratação de serviços de saúde para a realização de tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e de acompanhamento clínico especializado, tanto em nível ambulatorial como hospitalar.

Quanto à assistência odontológica, é necessária a complementação dos serviços oferecidos por nossa Corporação. Busca-se o

credenciamento de entidades que atendam às demandas em nível terciário, bem como a contratação de pessoas jurídicas que prestem serviço odontológico aos usuários do Sistema de Saúde que se encontrem internados nos hospitais credenciados.

Essencial também é a contratação de estabelecimentos prestadores de assistência Médico-Domiciliar em regime de internação, também conhecida como *home care*, no intuito de diminuir os custos com internação e promover um tratamento mais confortável e amigável ao paciente, minimizando transtornos que podem decorrer do seu transporte até o hospital.

Atualmente, a maioria dos hospitais e estabelecimentos similares faturam os serviços que prestam, mas estão orientados a não cobrar os honorários médicos, devendo estes valores serem pagos em separado pelo usuário ou administradora de saúde diretamente às associações e cooperativas destes profissionais. Exceções a essa regra podem ocorrer quando determinado grupo de médicos está em perfeita sintonia com a administração do hospital, dando-lhe toda a segurança jurídica e financeira para que exerçam suas funções.

Nota-se portanto que, além da necessidade de credenciar clínicas, hospitais, laboratórios e outras entidades similares, é necessário credenciar também, associações, cooperativas e pessoas jurídicas assemelhadas, na área de saúde. Dificuldades no repasse aos médicos, dos valores pagos às administrações dos hospitais, deram origem às citadas organizações de defesa destes profissionais, a fim de que seus honorários fossem pagos diretamente à classe, sem a participação de intermediários.

Dessa forma, a Administração Pública percebe a necessidade de credenciar, além dos hospitais e estabelecimentos similares, as associações, cooperativas e demais entidades desse gênero para que sejam feitos os pagamentos de seus serviços, em separado, sempre que houver necessidade.

Este Projeto Básico visa oferecer os subsídios necessários à elaboração de um Edital de Chamamento Público, com o objetivo de credenciar hospitais, clínicas, laboratórios, associações, cooperativas, estabelecimentos e entidades similares, junto ao CBMDF para que prestem serviços diversos à Corporação, relacionados estritamente à saúde, complementando aquilo que, por direito, a Instituição deve prover a todos os militares, seus dependentes e pensionistas.

A viabilização de tais credenciamentos é imprescindível para a função finalística da Diretoria de Saúde do CBMDF, de modo que os militares da Corporação tenham condições físicas e mentais de atuar no atendimento à comunidade do Distrito Federal e ainda, visando prover a qualidade de vida aos dependentes dos bombeiros.

3. JUSTIFICATIVA DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

O caput do Art. 25 da Lei de Licitações esclarece que não é exigida a licitação sempre que houver inviabilidade de competição, citando, em especial, algumas situações, tais como: aquisição de materiais e equipamentos que só possam ser fornecidos por produtor ou fornecedor exclusivo; contratação de profissionais ou empresas de notória especialização; contratação de profissionais do setor artístico, etc.

De fato, é entendimento majoritário da doutrina e da Corte de Contas que os casos de inexigibilidade de licitação, indicados nos incisos do art. 25 da referenciada lei, constituem rol meramente exemplificativo e não exaustivo, podendo existir, além das hipóteses tratadas nos incisos do dispositivo, outras não previstas expressamente e que podem ensejar a inviabilidade de competição, como acontece com o credenciamento.

Portanto, embora o referido artigo não faça menção direta ao credenciamento, esta forma de contratação da Administração se encaixa perfeitamente no disposto na modalidade de inexigibilidade de licitação.

Segundo a doutrina de Niebuhr^[1] (2003, p. 2012), o credenciamento pode ser conceituado como:

“Espécie de cadastro em que se inserem todos os interessados em oferecer certos tipos de serviços, conforme regras de habilitação e remuneração prefixadas pela própria Administração Pública. Todos os credenciados celebram, sob as mesmas condições, contrato administrativo, haja vista que, pela natureza do serviço, não há relação de exclusão, isto é, o serviço a ser contratado não precisa ser prestado com exclusividade por um ou por outro, mas é prestado por todos.”

Assim, em suma, o credenciamento é um conjunto de procedimentos por meio dos quais a Administração credencia, mediante chamamento público, todos os prestadores aptos e interessados em realizar determinados serviços, quando o interesse público for melhor atendido com a contratação do maior número possível de prestadores simultâneos.

Nestes termos, Justen Filho^[2] (2005, p. 39), explica que:

“Não haverá necessidade de licitação quando houver número ilimitado de contratações e (ou) quando a escolha do particular a ser contratado não incumbir à própria Administração. Isso se verifica quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, de molde que todo o particular que o desejar poderá fazê-lo (...).

Nas hipóteses em que não se verifica a excludência entre as contratações públicas, a solução será o credenciamento (...).

O credenciamento envolve uma espécie de cadastro de prestadores de serviço ou fornecedores. O credenciamento é o ato pelo qual o sujeito obtém a inscrição de seu nome no referido cadastro.

(...).

Nas situações de ausência de competição, em que o credenciamento é adequado, a Administração não precisa realizar licitação. Sob certo ângulo, verifica-se inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição. Na verdade, a inviabilidade de competição consiste, no caso, na ausência de excludência entre os possíveis interessados.”

Confira-se ainda, contribuição de Fernandes^[3] (2006, p. 1.091):

“Todos os compêndios clássicos sobre o tema colocavam a idéia de que a inviabilidade de competição caracterizava-se quando só um futuro contratado ou só um objeto vendido por fornecedor exclusivo pudesse satisfazer o interesse da Administração.

Se a Administração convoca todos os profissionais de determinado setor, dispondo-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam os requisitos estabelecidos, fixando ela própria o valor que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos foi assegurada a contratação.”

Nesse interim, é importante ressaltar que diversos doutrinadores entendem que o credenciamento é adotado para a contratação de

prestação de serviços, especialmente os de saúde, serviços advocatícios, treinamento, cessão de direitos autorais de titularidade da União relativas a obras literárias e na prestação de serviços bancários.

Sendo assim, objetivando complementar os serviços ofertados pelo Sistema de Saúde do CBMDF; a redução nos custos de aquisição, manutenção e atualização; a redução dos processos de ressarcimento, ou seja, pagamento de despesas de saúde aos usuários, devido a não oferta do serviço pelo Sistema de Saúde e nem por instituição credenciada; e a melhoria na qualidade do atendimento, a Corporação convocará para credenciamento, vários estabelecimentos e entidades do setor de saúde, dispondo-se a contratar todos aqueles que tiverem interesse e satisfaçam os requisitos estabelecidos neste documento, em consonância com o respectivo Edital de chamamento público, fixando os preços a serem pagos pelos procedimentos.

Dessa forma, inviabiliza-se a competição, uma vez que os valores a serem pagos aos credenciados se balizarão em tabelas oficiais dos conselhos ou entidades de classe, tabelas reconhecidas nacionalmente, expedidas por órgãos especializados e, por fim, outras tabelas lógicas e fundamentadas, criadas e estabelecidas pela própria Corporação.

Ressalta-se ainda a flexibilidade que a instituição do credenciamento oferece à Administração. Se a qualquer momento a Corporação passar a oferecer um serviço credenciado, o usuário será naturalmente encaminhado e absorvido pelo Sistema de Saúde institucional, reduzindo ou até mesmo, anulando os gastos com determinada contratação, sem que se perca a capacidade de encaminhar pacientes novamente à contratada, caso necessário se a condição impeditiva original ou fato novo venham a interferir na oferta do serviço novamente. Portanto, a prioridade do atendimento será por meio dos serviços oferecidos pelos órgãos de saúde da Corporação.

4. ESTABELECIMENTOS, EMPRESAS E/OU ENTIDADES APTAS A SE CREDENCIAR / FRENTES DE CREDENCIAMENTO

O credenciamento a ser realizado pelo CBMDF compreende:

- 4.1. Estabelecimentos do tipo Hospital Geral, para oferta de procedimentos médicos, odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência;
- 4.2. Estabelecimentos do tipo Hospital Especializado, para oferta de procedimentos médicos ou odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência;
- 4.3. Associações, cooperativas ou entidades assemelhadas, com personalidade jurídica própria, que ofertem, por meio de seus associados, serviços na área de saúde;
- 4.4. Empresas especializadas em diagnósticos odontológicos por imagem, fotos e modelos;
- 4.5. Empresas especializadas em patologia bucal para análise anatomopatológica e histopatológica;
- 4.6. Laboratórios especializados na confecção de prótese dentária e aparatos ortodônticos;
- 4.7. Empresas especializadas em serviços de psicologia e psiquiatria;
- 4.8. Empresas especializadas no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, por meio da prestação integrada e sequencial dos serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, em caráter eletivo, de urgência ou emergência;
- 4.9. Empresas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, por meio da prestação integrada e sequencial dos serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, em caráter eletivo, de urgência ou emergência;
- 4.10. Empresas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, por meio de serviços ambulatoriais;
- 4.11. Empresas especializadas em serviços de fisioterapia;
- 4.12. Empresas especializadas na prestação de assistência médico-domiciliar, em regime de internação (*Home Care*);
- 4.13. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, na área de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia;
- 4.14. Empresas especializadas em serviços de fonoaudiologia;
- 4.15. Empresas especializadas em medicina hiperbárica que ofertem procedimentos terapêuticos de oxigenoterapia hiperbárica, em nível ambulatorial, em regime de urgência ou tratamento de emergência;
- 4.16. Empresas especializadas na realização de cirurgias torácicas;
- 4.17. Empresas especializadas na realização de cirurgias em cabeça e pescoço;
- 4.18. Empresas especializadas em Hematologia e Hemoterapia ou banco de sangue;
- 4.19. Empresas especializadas em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não;
- 4.20. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos voltados à oncologia, que ofereçam ainda, a infusão de medicamentos antineoplásicos e de suporte;
- 4.21. Empresas especializadas em radioterapia;
- 4.22. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de medicina nuclear;
- 4.23. Empresas especializadas em angiologia;
- 4.24. Empresas especializadas em alergologia;
- 4.25. Empresas especializadas em cardiologia;
- 4.26. Empresas especializadas em coloproctologia;
- 4.27. Empresas especializadas em dermatologia;
- 4.28. Empresas especializadas em endocrinologia e metabologia;

- 4.29. Empresas especializadas em endoscopia;
- 4.30. Empresas especializadas em gastroenterologia;
- 4.31. Empresas especializadas em genética médica;
- 4.32. Empresas especializadas em geriatria;
- 4.33. Empresas especializadas em ginecologia e obstetrícia;
- 4.34. Empresas especializadas em mastologia;
- 4.35. Empresas especializadas em neurologia;
- 4.36. Empresas especializadas em oftalmologia;
- 4.37. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de otorrinolaringologia;
- 4.38. Empresas especializadas em pediatria;
- 4.39. Empresas especializadas em pneumologia;
- 4.40. Empresas especializadas em reumatologia;
- 4.41. Empresas especializadas em urologia;
- 4.42. Empresas especializadas na prestação de serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista;
- 4.43. Empresas especializadas em nefrologia;
- 4.44. Empresas especializadas em radiologia, capazes de realizar exames de tomografia de emissão de pósitrons (PET), para atendimento de casos eletivos;
- 4.45. Empresas especializadas em odontologia hospitalar e atendimento odontológico em Unidade de Terapia Intensiva;
- 4.46. Empresas especializadas em serviços de terapia ocupacional;
- 4.47. Empresas especializadas em serviços de hepatologia;
- 4.48. Empresas especializadas em serviços de nutrição;
- 4.49. Empresas especializadas no serviço de transporte/remoção de pacientes, por meio de ambulâncias;
- 4.50. Empresas especializadas em serviços de ortopedia;
- 4.51. Empresas especializadas em serviços de clínica médica.

5. **DA PROPOSITURA, HABILITAÇÃO À CONTRATAÇÃO, CONTRATAÇÃO E COMPROMISSOS INICIAIS DA CREDENCIADA**

- 5.1. Publicado o Edital derivado deste Projeto Básico, e enquanto o referido aviso estiver válido, a Comissão Permanente de Credenciamento da Diretoria de Saúde designada por ato do Comandante-Geral do CBMDF, publicado em Boletim Geral da Corporação, passará a receber as proposituras dos interessados em se credenciar;
- 5.2. É condição essencial que todos os estabelecimentos interessados em firmar a parceria com o CBMDF sejam devidamente reconhecidos e autorizados a oferecer seus serviços pelos respectivos Conselhos Profissionais, assim como entidades equivalentes, devendo, no ato de sua propositura, apresentar os documentos comprobatórios devidamente autenticados;
- 5.3. Considerar-se-á a propositura como o ato de entrega de todos os documentos, necessários à “habilitação para fins de contratação” da entidade interessada, os quais serão conferidos na presença do solicitante;
- 5.4. A propositura deverá ser entregue diretamente aos membros da Comissão Permanente de Credenciamento da Diretoria de Saúde do CBMDF, de segunda a sexta feira (dias úteis), das 14 às 18h, devendo ser agendado por e-mail da Comissão Permanente de Credenciamento. Havendo mudanças neste quesito, a alteração será comunicada por meio do site do CBMDF;
- 5.5. A sala da Comissão Permanente de Credenciamento (CPC) situa-se no prédio do Centro de Assistência, localizado dentro do Complexo da Academia do Corpo de Bombeiros Militar, no Setor Policial Militar Sul - SAIS A.E. 3 Bloco B - Brasília - DF, CEP 70.602-600. Havendo mudanças neste quesito, a alteração será comunicada através do site do CBMDF;
- 5.6. Contatos com os membros da Comissão Permanente de Credenciamento deverão ser feitos preferencialmente pelo endereço eletrônico credenciamento.saude.cbmdf@gmail.com, ou por meio do telefone (61) 3901- 3458;
- 5.7. No momento da entrega dos documentos, deverá ser necessariamente registrado: O nome da empresa (Razão Social), seu CNPJ, o nome do responsável, telefone de contato e e-mail;
- 5.8. No momento da entrega, os documentos, obrigatoriamente, deverão contemplar rigorosamente a lista a seguir, sob pena de recusa do recebimento:
 - I) Carta Proposta nos moldes do “Anexo I” deste Projeto Básico;
 - II) Cédula de Identidade do(s) responsável(is) pela empresa;
 - III) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
 - IV) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais;
 - V) Em se tratando de sociedades comerciais por ações, deverá ser apresentado o ato constitutivo, o estatuto ou contrato social em vigor (devidamente registrado) e o comprovante de eleição de seus administradores;

- VI) No caso de sociedades civis, deverá ser apresentada a inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova da Diretoria em exercício;
- VII) Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, deverá ser entregue o Decreto de autorização, juntamente com o ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- VIII) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- IX) Prova de inscrição da entidade junto ao Conselho Regional da respectiva atividade de saúde;
- X) Para cada local em que será prestado o serviço aos beneficiários do CBMDF, a proponente deverá entregar uma ou várias laudas, comportando as seguintes informações:
- a) Razão Social, nome fantasia, CNPJ, endereço completo, telefone de contato e e-mail;
 - b) Nome do responsável geral e seu telefone de contato;
 - c) Descritivo dos ambientes/instalações físicas existentes;
 - d) Levantamento dos aparelhos, equipamentos, maquinários e materiais relevantes existentes;
 - e) Termo de Responsabilidade Técnica, expedido pelo Conselho Regional de Medicina ou ANVISA, conforme o caso, indicando o(s) responsável(is) técnico(s) existentes no local;
 - f) Relação de todas as pessoas que executarão os serviços pleiteados (corpo clínico), em ordem alfabética, citando individualmente: nome completo; CPF; número de registro no Conselho Profissional; função que desempenhará; e suas respectivas qualificações técnicas. O referido documento deverá conter ainda, um parágrafo exclusivo, declarando que todos os profissionais ali relacionados são devidamente habilitados e plenamente competentes para o exercício de suas funções, conforme suas especialidades;
 - g) Rol completo dos serviços que serão oferecidos e estarão disponíveis em cada local, com seus respectivos códigos TUSS;
 - h) Dias e horários de funcionamento.
- XI) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, datada dos últimos 30 (trinta) dias, ou que esteja dentro do prazo de validade, expresso na própria Certidão;
- XII) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, dentro da validade, por meio da apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional/Receita Federal, conforme Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 02, de 31 de agosto de 2005;
- XIII) Prova de regularidade com a Fazenda do Distrito Federal (Certidão Negativa de Débitos), devendo ser apresentada dentro do seu prazo de validade;
- XIV) Certificado de regularidade de FGTS (CRF), expedido pela CEF, em plena validade, conforme o § 1º do Artigo 1º da Lei nº 9.012, de 30 de março de 1.995;
- XV) Certidão Negativa de Débitos (CND) com a Previdência Social, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), devendo ser respeitado o prazo de validade estipulado por esse órgão, em conformidade com a Lei nº 8.212/91 e suas alterações, observando o § 3º do Artigo 195 da Constituição Federal;
- XVI) Declaração, sob as penas da lei, da superveniência de fatos impeditivos ao credenciamento, conforme modelo que segue como "Anexo II";
- XVII) Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa não emprega, ou emprega corretamente, o trabalho de menores de 18 (dezoito) anos, conforme modelo disponível no "Anexo III";
- XVIII) Declaração de concordância com as políticas de glosa e de valores que serão praticadas pelo CBMDF para fins de pagamento dos serviços que serão prestados pela credenciada, conforme modelo disponível no "Anexo IV";
- XIX) Empresas que prestarão serviços relacionados à radiologia e radioterapia deverão apresentar certificado provando que estão atuando de acordo com as normas de segurança para utilização de radiação ionizante, instituídas pela Portaria Nº 453 do Ministério da Saúde, datada de 1º de junho de 1998;
- XX) Empresas que prestarão serviços ligados a Análises Clínicas deverão apresentar Certificado de Controle de Qualidade Externo, emitido pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas ou pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica;
- XXI) Licença para Funcionamento, fornecida pela Administração Regional Competente;
- XXII) Licença Sanitária emitida pela Diretoria de Vigilância Sanitária do Distrito Federal;
- XXIII) Inscrição ativa e atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS);
- XXIV) Se for o caso, declaração indicando a associação, a cooperativa ou pessoas jurídicas assemelhadas, vinculadas ao estabelecimento, para que este(s) também possa(m) ser procurado(s) pelo CBMDF, visando seu(s) credenciamento(s);
- XXV) Sem prejuízo dos demais documentos, as associações, cooperativas e pessoas jurídicas assemelhadas, deverão apresentar uma lauda separada contendo:
- a) Nome completo dos associados, em ordem alfabética;
 - b) CPF de cada associado;
 - c) Nº do registro de cada associado, junto ao Conselho de Classe;
 - d) Especialidade médica de cada associado.
- XXVI) As empresas interessadas em oferecer serviços médicos deverão comprovar sua capacitação técnico-profissional por meio do

“Registro de Qualificação de Especialista” (RQE);

XXVII) Exceto para o serviço de psicologia, que será tratado em tópico específico, a capacitação técnica dos profissionais que prestarão os serviços que a credenciada se propõe a oferecer, deverá ser provada por meio de certificados de curso, residência médica, estágio ou outro devidamente reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC), ressalvado se o profissional possuir a Certidão de Regularidade de Registro Profissional, emitida pelo respectivo Conselho de Classe, constando a especialidade do profissional;

XXVIII) As empresas interessadas em oferecer serviços relacionados à psicologia deverão provar sua capacitação técnico-profissional, apresentando, além dos documentos já mencionados:

a) Declaração de que os materiais, instrumentos psicológicos e demais custos da prestação de cada serviço, serão arcados pela própria empresa, unilateralmente;

b) Comprovante de que a empresa está regularmente cadastrada no Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região, com especificação do(s) respectivos psicólogo(s) responsável(is) técnico(s);

c) Para cada psicólogo indicado pela clínica para executar os serviços, deverão ser apresentadas as seguintes comprovações:

c1) Registro no Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região;

c2) Declaração do Responsável Técnico especificando os serviços que cada profissional está capacitado a prestar dentre os itens: Diagnóstico Psicológico com Objetivos Clínicos; Diagnóstico Psicológico Visando o Desempenho de Funções Específicas; Serviços de Psicoterapia; e Intervenções em Saúde Ocupacional; discorrendo ainda, sobre seus respectivos subitens;

c3) A declaração do item anterior deverá discorrer também sobre a abordagem de trabalho do profissional, no que se refere aos serviços de psicoterapias e serviços voltados a saúde ocupacional, informando o respectivo público alvo de sua atividade (criança, adolescente, adulto, idoso, grupo).

d) Para a prestação de serviços de psicologia ligados à psicoterapia, deverá ser apresentado, referente a cada profissional que executará os serviços, um dos documentos abaixo:

d1) Título de especialista em psicologia clínica expedido pelo Conselho Regional de Psicologia;

d2) Especialização em assuntos ou técnicas referentes à psicologia clínica reconhecida pelo Ministério da Educação;

d3) Certificado de conclusão de formação na abordagem psicoterápica que irá oferecer, com carga mínima de 240 (duzentas e quarenta) horas; ou

d4) Experiência de, no mínimo, 03 (três) anos de exercício profissional na abordagem psicoterápica que irá oferecer, a qual poderá ser comprovada por meio de declaração registrada em cartório, emitida pelo tomador do serviço, ou outros documentos comprobatórios, tais como: carteira de trabalho, contrato de prestação de serviço, etc.

e) Para o credenciamento dos serviços de avaliação psicológica para porte de arma de fogo a empresa interessada deverá apresentar documento que comprove estar regularmente credenciada ao Departamento de Polícia Federal, estando autorizada a realizar esse tipo de avaliação;

f) Para a prestação de serviços de psicologia voltados à saúde ocupacional, deverá ser apresentado, referente a cada profissional que executará os serviços, um dos documentos abaixo:

f1) Certificado de especialização em psicologia clínica e/ou organizacional, conforme o que for indicado para a atividade específica que esteja se propondo a executar; ou

f2) Comprovação que possui, no mínimo, 02 (dois) anos de prática no desenvolvimento da atividade, por meio de declaração registrada em cartório, emitida pelo tomador do serviço, ou outros documentos comprobatórios, tais como: carteira de trabalho, contrato de prestação de serviço, etc.

5.9. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, ou por cópia autenticada em cartório competente e de preferência que toda a documentação esteja escaneada; Para a realização do envio da documentação escaneada deverão ser seguidas as orientações da Comissão Permanente de Credenciamento sobre a organização dos documentos. Somente serão aceitos os documentos na ordem e formato previamente estabelecidos pela CPC. As orientações poderão ser solicitadas por meio do endereço eletrônico da CPC: credenciamento.saude.cbmdf@gmail.com

5.10. Os militares membros da “Comissão Permanente de Credenciamento” (CPC) poderão autenticar qualquer documento a ser entregue pela empresa proponente ou credenciada, desde que seja apresentado pela interessada, a versão original do documento em questão;

5.11. Referente ao item anterior, tratar-se-á como original a 1ª via do documento ou sua cópia autenticada em cartório;

5.12. Toda e qualquer certidão a ser entregue deverá possuir, no mínimo, 30 (trinta) dias de validade, até a data de sua expiração, à contar da data da entrega do documento. As Certidões que não tiverem o prazo de validade expresso deverão possuir data de emissão dentro dos últimos 30 (trinta) dias;

5.13. Todos os documentos apresentados deverão estar em nome da proponente, devidamente identificada com o mesmo número de CGC ou CNPJ;

5.14. Feita a entrega dos documentos de propositura na CPC, a referida unidade entregará ao proponente um comprovante de entrega e será conferido e analisado no mesmo momento da entrega;

5.15. Havendo inconsistências em qualquer documento de propositura, a CPC efetuará devolução de toda a documentação a proponente, devendo ser realizado novo agendamento para entrega com as correções necessárias;

5.16. Caso a propositura apresentada atenda todas as exigências necessárias, a CPC acionará a equipe de vistoriantes para que realizem a vistoria técnica dos ambientes da proponente, e emita o correspondente parecer;

5.17. Havendo a emissão de parecer favorável ou desfavorável por parte dos vistoriantes, será emitido parecer e em seguida a CPC se reunirá e

emitirá um relatório em forma de ata. Sendo a empresa comunicada em seguida, via ofício;

- 5.18. Para as candidatas a credenciamento que obtiverem parecer favorável, a CPC em seguida solicitará à Seção de Controle Orçamentário e Pagamento da Diretoria de Saúde (SECO/DISAU), um parecer quanto a disponibilidade orçamentária para a contratação da entidade;
- 5.19. Havendo disponibilidade orçamentária para a contratação da proponente, a CPC remeterá integralmente o processo de credenciamento para a Diretoria de Contratações e Aquisições (DICOA), a fim de que a mesma, com o parecer da Assessoria Jurídica do CBMDF, declare a inexigibilidade de licitação para a empresa proponente;
- 5.20. Declarada a inexigibilidade de licitação para a empresa proponente por parte da DICOA, a referida unidade encaminhará o processo para o Departamento de Administração Logística e Financeira (DEALF), que ratificará o ato, publicando-o em Diário Oficial;
- 5.21. Publicada a declaração de inexigibilidade de licitação para a empresa proponente por parte do DEALF, o processo retornará à DICOA, que providenciará as ações necessárias à contratação da proponente;
- 5.22. Efetuada a contratação da proponente nos ambientes da DICOA, esta providenciará a publicação do ato em Diário Oficial, passando a entidade, após a publicidade do ato, a ser tratada como "credenciada";
- 5.23. Tornada pública a contratação da credenciada, deverá ser publicado em Boletim Geral da Corporação a "Comissão Executora", que ficará responsável pela execução do contrato;
- 5.24. Após a publicação da "Comissão Executora" em Boletim Geral do CBMDF, a credenciada será inserida no sistema informatizado de saúde da Corporação e será notificada a apresentar seus profissionais à CPC, para que recebam o treinamento adequado sobre a utilização da ferramenta digital e o funcionamento do credenciamento;
- 5.25. Encerrados os treinamentos e capacitações com a equipe da credenciada, dar-se-á início às prestações dos serviços acordados;
- 5.26. As empresas cadastradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), nos termos do § 1º, art. 1º do Decreto 3.722, de 09 de janeiro de 2001, publicado no D.O.U. de 10 de janeiro de 2001 e art. 4º do Decreto Distrital nº 2 3.546/03, poderão, segundo análise da Assessoria Jurídica do CBMDF, aproveitar-se do fato para atender determinadas exigências documentais ou burocráticas previstas neste tópico;
- 5.27. Caberá à Assessoria Jurídica do CBMDF apresentar à Comissão Permanente de Credenciamento, lista contendo a relação de documentações que a credenciada habilitada pelo SICAF estará liberada de apresentar, a fim de evitar a entrega desnecessária de documentos na referida Comissão, visto que esta é a porta de entrada das proposições.

6. CONDIÇÕES IMPEDITIVAS DE PARTICIPAR DIRETA OU INDIRETAMENTE DESTE CREDENCIAMENTO

- 6.1. Empresas que se encontrem sob falência, concordata, recuperação extrajudicial ou recuperação judicial não deferida pelo Poder Judiciário, concurso de credores, dissolução, liquidação, entidades empresariais estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa e judicialmente, bem como aquelas que tenham sido declaradas inidôneas, ou que estejam cumprindo punição de suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou Distrital.
- 6.2. Empresas em consórcio e Pessoas Físicas não empresárias, tendo em visto o óbice processual a ser enfrentado pela Administração pública no gerenciamento deste tipo de contrato frente à quantidade limitada de atendimentos a serem realizados por Pessoas Físicas em comparação às credenciadas de maior porte e dificuldades burocráticas para realização do pagamento.
- 6.3. Servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo credenciamento.
- 6.4. O autor do projeto, básico ou executivo e participante da Comissão Permanente de Credenciamento pessoa física ou jurídica.
- 6.5. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração de Projeto Básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.
- 6.6. Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou entidade da Administração pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de:
- contrato de serviço terceirizado;
 - contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens;
 - convênios e os instrumentos equivalentes.

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

7.1. Exigências mínimas

- 7.1.1. Todos os credenciados deverão oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas, equipamentos e materiais em quantidade e qualidade adequados, bem como, com equipe técnica em quantidade e nível de capacitação adequados, devidamente comprovados;
- 7.1.2. Todos os prestadores de serviço deverão manter-se em conformidade com as exigências previstas nas legislações vigentes, normas e demais dispositivos delimitadores de regras, principalmente os estabelecidos pelas respectivas entidades reguladoras ou aquelas investidas de responsabilidade sobre a questão;
- 7.1.3. Todos os credenciados deverão oferecer seus serviços utilizando-se de instalações físicas, equipamentos e materiais em quantidade e qualidade adequadas, bem como, com equipe técnica em quantidade e nível de capacitação adequados, devidamente comprovados;

7.1.4. Todos os prestadores de serviço deverão manter-se em conformidade com as exigências previstas nas legislações vigentes, normas e demais dispositivos delimitadores de regras, principalmente os estabelecidos pelas respectivas entidades reguladoras ou aquelas investidas de responsabilidade sobre a questão;

7.1.5. Os estabelecimentos credenciados deverão oferecer seus serviços aos usuários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal mediante a entrega de autorização formal por parte da Administração, salvo em caso de permissão de autoridade competente ou nos casos de urgência e emergência, sempre atendendo, em suas ações, as especificações e exigências previstas neste Projeto Básico.

7.2. Forma de funcionamento

7.2.1. Estabelecimentos do tipo Hospital Geral, para oferta de procedimentos médicos, odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência:

7.2.1.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 115 de 19 de maio de 2003; nº 745 de 13 de dezembro de 2004; nº 333 de 23 de junho de 2005 e nº 717 de 28 de setembro de 2006, todas do Ministério da Saúde;

- Deverá oferecer atendimento emergencial e de urgência em regime de plantão (24h por dia), no mínimo, nas seguintes áreas:

- a) Pediatria;
- b) Clínica médica;
- c) Ortopedia
- d) Cardiologia;
- e) Cirurgia geral.

- A credenciada poderá oferecer, além das especialidades obrigatórias, quaisquer outras especialidades ou subespecialidades clínicas, contando favoravelmente para a parceria;

- A credenciada poderá oferecer serviço de transporte/remoção de pacientes oficialmente regulamentado/autorizado, cujo acionamento caberá preferencialmente às autoridades titulares da Diretoria de Saúde do CBMDF ou Médico de Dia do CBMDF;

7.2.1.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe imprescindíveis:

- Deverá possuir centro cirúrgico equipado com, no mínimo, 04 (quatro) salas de cirurgia, contendo material de videolaparoscopia e videoartroscopia em cada uma das salas;

- Deverá possuir, no mínimo, 50 (cinquenta) quartos para internação, do tipo suíte, com serviço de hotelaria ao paciente incluído;

- Cada suíte deverá possuir, no mínimo, acomodação para acompanhante; aparelho de TV; armário ou estante para a guarda de pertences; climatização por meio de janela ou ar-condicionado;

- O hospital deverá contar com, no mínimo, 08 (oito) leitos de UTI adulto;

- Contar com, no mínimo, 06 (seis) leitos de UTI pediátrica e/ou neonatal, podendo esta exigência ser dispensada pontualmente, à critério da Comissão Permanente de Credenciamento. A documentação referente a dispensa da exigência será acostada aos autos do processo de credenciamento da prestadora do serviço;

- O hospital deverá contar com laboratório de análises clínicas e agência transfusional, com estrutura para atendimento de 24 (vinte e quatro) horas;

- Deverá contar, com suporte de estrutura de radiologia e diagnóstico por imagem, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, devendo apresentar equipamentos para realização de tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, RX (incluindo aparelho de RX portátil para realização de exames nos pacientes nos leitos);

- Deverá contar com laboratório de anatomia patológica e de citopatologia;

- Contar com serviço de hemodinâmica, incluindo estudo eletrofisiológico, com todas as derivações e suporte ao paciente cardíaco;

- Contar com equipamentos ou tecnologias de diagnóstico (clínico-cirúrgico) e/ou terapêutico, em situações em que se fizerem necessários;

7.2.1.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer serviços médico-hospitalares em geral, e clínico-cirúrgicos, em caráter eletivo ou de emergência/urgência, com suporte para a realização de todos os exames complementares especializados que forem necessários aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, incluindo serviços de terapia intensiva;

7.2.1.4. Outras questões a serem observadas:

- Por ocasião do credenciamento e conseqüente cálculo dos valores a serem ressarcidos, a empresa será obrigatoriamente submetida à classificação de nosocômio, conforme conteúdo a ser definido em tópico específico deste Projeto Básico;

7.2.2. Estabelecimentos do tipo Hospital Especializado, para oferta de procedimentos médicos ou odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência:

7.2.2.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se, especialmente, nas Portarias nº 115 de 19 de maio de 2003; nº 745 de 13 de dezembro de 2004; nº 333 de 23 de junho de 2005 e nº 717 de 28 de

setembro de 2006, todas do Ministério da Saúde;

- O estabelecimento deverá oferecer serviços médico-hospitalares e clínico-cirúrgicos, em caráter eletivo ou de emergência/urgência, oferecendo suporte para a realização de todos os exames complementares especializados que forem necessários aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais;

- Deverá contar com atendimento na área da especialidade proposta em, no mínimo, horário comercial;

- Contar com suporte de laboratório de análises clínicas;

- Contar com suporte para exames de radiologia e diagnóstico por imagem;

- A credenciada poderá oferecer serviço de transporte/remoção de pacientes oficialmente regulamentado/autorizado, mesmo que de forma terceirizada, cujo acionamento, caberá preferencialmente às autoridades titulares da Diretoria de Saúde do CBMDF ou Médico de Dia;

7.2.2.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá possuir centro cirúrgico e/ou sala de pequenas cirurgias, equipados adequadamente para os procedimentos especializados;

- Deverá possuir acomodação adequada para o repouso do paciente após o procedimento diagnóstico e/ou terapêutico, caso seja necessário;

- Contar com equipamentos ou tecnologias de diagnóstico (clínico-cirúrgico) e/ou terapêutico.

7.2.2.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer no mínimo um serviço médico-hospitalar especializado e clínico-cirúrgico, em caráter eletivo ou de emergência/urgência, com suporte para a realização de vários exames voltados a sua especialidade.

7.2.2.4. Outras questões a serem observadas:

- Por ocasião do credenciamento e conseqüente cálculo dos valores a serem ressarcidos, a empresa será obrigatoriamente submetida a classificação de nosocômio, conforme conteúdo a ser definido em tópico específico;

7.2.3. Associações, cooperativas ou entidades assemelhadas, com personalidade jurídica própria, que ofereçam, por meio de seus associados, serviços na área de saúde:

7.2.3.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser prestados pela credenciada:

- A entidade deverá, por meio de seus associados, oferecer um ou mais serviços ligados à saúde, seja na área médica, odontológica, psicológica, fisioterapia, etc;

- Intermediação financeira, ou seja, recebimento de honorários e outros decorrentes de trabalho dos profissionais associados e automático repasse dos valores devidos, àquele ou àqueles que executaram o serviço para a contratante.

7.2.3.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Cada associado da entidade deverá estar cadastrado, regularizado e com o respectivo Registro de Qualificação de Especialista (RQE) junto ao seu competente Conselho de Classe.

7.2.3.3. Como deve funcionar o serviço:

- Em casos emergenciais:

a) Havendo qualquer beneficiário necessitando de atendimento nas instalações de alguma credenciada do CBMDF, a Diretoria de Saúde, ou a própria credenciada que estiver atendendo o paciente, acionará a competente associação, cooperativa ou pessoa jurídica assemelhada;

b) A contratada, ciente da situação de saúde em que se encontra o beneficiário, deverá escolher um profissional ou uma equipe de profissionais adequada para realizar o atendimento ao paciente;

c) O profissional ou equipe escolhida deverá dirigir-se até a credenciada que estiver com a guarda do paciente, a fim de prestar-lhe os serviços necessários, *in loco*;

d) Caso a credenciada em que o beneficiário esteja não seja adequada para seu atendimento, a entidade deverá indicar outra credenciada do CBMDF mais conveniente, mediante justificativa, devendo a Corporação providenciar a remoção do paciente para o ambiente indicado, a fim de que receba o atendimento por parte do profissional ou equipe destacada;

e) Os honorários dos profissionais da contratada serão pagos à entidade e os gastos com materiais, diárias, uso de aparelhos, medicamentos e outros, fornecidos ou pertencentes à credenciada que estiver atendendo o paciente, serão pagos à respectiva empresa credenciada;

f) Caso a contratada que esteja atendendo o beneficiário possua vínculo com a entidade credenciada que prestará o atendimento, a fatura dos serviços prestados ao paciente poderá abranger o gasto geral total, devendo ser discriminado no referido documento, os valores dos honorários médicos.

- Em casos eletivos:

a) O beneficiário que se encontrar em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ao CBMDF poderá ser atendido por profissionais da entidade contratada, desde que a fatura apresentada pela credenciada englobe os gastos totais e gerais, ou os gastos da credenciada e da segunda credenciada sejam apresentados em separado;

b) Sendo adequado, havendo possibilidade e necessidade, a entidade credenciada poderá ser acionada pelos órgãos da Diretoria de Saúde para que seus profissionais prestem o serviço necessário ao beneficiário nas instalações de saúde da própria Corporação, utilizando seus ambientes e materiais;

7.2.3.4. Outras questões a serem observadas:

- A entidade cujo Contrato Social possibilite a oferta de serviços especializados em estabelecimentos de saúde próprios, deverão:

- a) Se credenciar no presente item deste edital, visto que cumprem papel de associação, cooperativa ou entidade assemelhada;
- Considerar-se-á sempre o rol de associados mais atualizado da entidade como sendo o de prestadores do serviço, o qual poderá coincidir ou não com o rol original de profissionais associados, entregue no ato da propositura de credenciamento;
 - Alterações no rol de associados deverão ser imediatamente comunicadas, formalmente, à Comissão Permanente de Credenciamento;
 - Estando credenciada a Associação, Cooperativa ou pessoa jurídica assemelhada, todos os seus associados estarão automaticamente obrigados a prestar seus serviços aos beneficiários de saúde do CBMDF, não podendo a entidade selecionar somente alguns de seus componentes para o credenciamento;
 - Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissional na(s) especialidade(s) credenciada(s), ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

7.2.4. Empresas especializadas em diagnósticos odontológicos por imagem, fotos e modelos:

7.2.4.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá ofertar no mínimo os serviços abaixo:
 - a) Radiografias intrabucais dos tipos: periapicais (incluindo localização topográfica - Técnica de Clark); interproximais (bitewings); e oclusais de maxila e mandíbula;
 - b) Radiografias extrabucais do tipo: panorâmicas; panorâmicas mapeadas para implante; telerradiografias com ou sem traçado computadorizado; posteroanteriores (mandíbula, seios maxilares, seios frontais e frontal cefalométrica); lateral de mandíbula (lados direito e esquerdo); carpais (idade óssea); axiais (Hirtz); tomada de Towne; e planigrafia de ATM;
 - c) Oferecer documentação ortodôntica, inclusive em mídia digital;
 - d) Oferecer modelos de estudo, de trabalho e análise de modelo;
 - e) Realizar fotografias do tipo: frente/perfil (2); sorriso; intrabucais (3); oclusais (2); perfil aproximado; overjet (2); pôster/sorriso aproximado (2); e mordida de topo;
 - f) Oferecer slides do tipo: frente maiúsculo/perfil (2); sorriso; intrabucais (3); oclusais (2); perfil aproximado;
 - g) Ofertar tomografia computadorizada de feixe cônico do tipo para: dentes assinalados; maxila total; mandíbula total; ATM bilateral (boca aberta/fechada); tomografia para arcos zigomáticos; tomografia para cavidade nasal; tomografia de segmentos da maxila; tomografia de segmentos da mandíbula;
- As empresas que oferecerem um dos serviços abaixo, também poderão se credenciar:
 - a) Realizar protocolo SEG: tomografia do crânio total+ fotos + modelo digital + interproximais + análise SEG;
 - b) Ofertar recursos para a obtenção de guia cirúrgico prototipado, a partir de exames realizados na clínica;
 - c) Ofertar escaneamento intra-bucal.

7.2.4.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A clínica de radiologia deve estar devidamente inscrita no CRO-DF;
- O estabelecimento deverá dispor de instalações adequadas, com equipamentos para realização dos exames anteriormente listados, com tecnologia compatível para obtenção de imagens de qualidade comprovada;
- Não serão aceitos laudos radiográficos assinados e emitidos por profissional sem especialização em Radiologia;
- A credenciada deverá dispor de protocolos específicos para obter as imagens com acurácia;
- A credenciada deverá cumprir rigorosamente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, bem como executar medidas de biossegurança necessárias para a proteção da equipe profissional e dos pacientes.

7.2.4.3. Como deve funcionar o serviço:

- A realização dos exames está condicionada a autorização prévia emitida pela Policlínica Odontológica, seguindo o regramento expresso neste Projeto Básico;
- O resultado dos exames realizados devem ser entregues ao paciente ou entregues ao profissional solicitante;
- A credenciada deverá verificar neste Projeto Básico, as tabelas referentes aos exames que serão cobertos no credenciamento.

7.2.4.4. Outras questões a serem observadas:

- Atenção especial deverá ser dada quanto a conduta para realização dos exames, por parte da credenciada. Caso não seja seguido estritamente os protocolos de qualidade ou exigências deste Projeto Básico, o pagamento à credenciada será glosado;
- A clínica de imagem odontológica, caso habilitada para o credenciamento, poderá escolher os serviços que serão oferecidos no ato do credenciamento, dentre os serviços apresentados na tabela de preços.

7.2.5. Empresas especializadas em patologia bucal para análise anatomopatológica e histopatológica:

7.2.5.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A empresa deverá ofertar exame histopatológico por peça (coloração HE);
- Caso seja necessário, o laboratório deverá realizar um exame imuno-histoquímico para a obtenção do diagnóstico conclusivo.

7.2.5.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A clínica de análise histopatológica bucal deverá estar devidamente inscrita no CRO-DF;

- O estabelecimento deverá dispor de instalações adequadas, com equipamentos para processamento e confecção de lâminas e análise histopatológica adequada para realização dos laudos;

- Não serão aceitos laudos assinados e emitidos por profissional sem especialização em Patologia Bucal;

- A credenciada deverá dispor de protocolos específicos para obter resultados histopatológicos com acurácia;

- A credenciada deverá cumprir rigorosamente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

7.2.5.3. Como deve funcionar o serviço:

- O material colhido por biópsia poderá ser entregue diretamente pelo paciente à clínica credenciada, ou encaminhado pelo profissional que realizou a biópsia;

- A análise deverá ser feita nos espécimes colhidos em procedimentos cirúrgicos de biópsia incisional e excisional realizados na Policlínica Odontológica do CBMDF ou em consultório de cirurgião-dentista devidamente registrado. Para procedimentos eletivos, a autorização deverá ser prévia;

- Os resultados dos exames deverão ser encaminhados pelo laboratório, ao profissional que os solicitou, de forma direta, ou por intermédio do paciente.

7.2.5.4. Outras questões a serem observadas:

- Atenção especial deverá ser dada quanto a conduta para realização dos exames, por parte da credenciada. Caso não seja seguido estritamente os protocolos de qualidade ou exigências deste Projeto Básico, o pagamento à credenciada será glosado.

7.2.6. Laboratórios especializados na confecção de prótese dentária e aparatos ortodônticos:

7.2.6.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- O estabelecimento deverá ser especializado na confecção de próteses dentárias e aparatos ortodônticos;

7.2.6.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Os laboratórios de prótese dentária e/ ou aparatos ortodônticos deverão estar devidamente inscritos no CRO-DF, assim como seus responsáveis técnicos;

- Os trabalhos laboratoriais deverão ser executados por Técnicos em prótese dentária registrados no Conselho de Odontologia ou por Auxiliares em Prótese Dentária, desde que sob supervisão e executando apenas os serviços que lhes competem, conforme indicado pelo CFO;

- A credenciada deverá cumprir rigorosamente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, bem como executar medidas de biossegurança necessárias à proteção de toda a equipe profissional, bem como aos pacientes;

- Todos os materiais utilizados na confecção de próteses, bem como os materiais auxiliares (substâncias utilizadas no processo de fabricação de próteses dentárias ou aparatos ortodônticos), deverão possuir registro na ANVISA.

7.2.6.3. Como deve funcionar o serviço:

- Os serviços ofertados deverão ser executados apenas mediante solicitação formal por parte dos Oficiais Cirurgiões-Dentistas da Policlínica Odontológica;

- A “Guia de Autorização” do CBMDF deverá ser emitida por Oficial do Quadro Cirurgião Dentista. A mesma guia deverá ser assinada pelo paciente ou responsável no momento da recepção para o atendimento, não devendo a credenciada aceitar guias diferentes desta situação;

- O credenciado deverá buscar os moldes e aparatos necessários para realização do trabalho protético em até 24 (vinte e quatro) horas úteis após o recebimento da solicitação da Policlínica Odontológica do CBMDF;

- Os trabalhos protéticos já confeccionados deverão ser entregues na Policlínica Odontológica do CBMDF, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis;

- Após a instalação satisfatória da prótese ou aparato ortodôntico, o cirurgião dentista irá atestar na “Guia de Autorização” que o serviço foi executado. Apenas após a conclusão dos trabalhos a guia será disponibilizada para o laboratório, junto com a cópia da identidade do paciente;

- A credenciada deverá verificar neste Projeto Básico, as tabelas referentes aos aparelhos e próteses que serão cobertos pelo credenciamento.

7.2.6.4. Outras questões a serem observadas:

- Os serviços de prótese dentária ou aparatos ortodônticos demandam várias sessões. Desta forma, é necessário que a documentação comprobatória de execução, conformidade e adequação dos procedimentos relacionados na “Guia de Autorização” seja liberada para o laboratório apenas após entrega completa do trabalho e conferência pelo Cirurgião Dentista da Policlínica Odontológica;

- O laboratório de prótese dentária e/ou aparato ortodôntico, caso habilitado para o credenciamento, poderá escolher os serviços que serão oferecidos no ato do credenciamento, dentre os serviços apresentados na tabela de preços.

7.2.7. Empresas especializadas em serviços de psicologia e psiquiatria:

7.2.7.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá, dentro de cada grupo de serviço previsto a seguir, oferecer um ou mais serviços;

- Serviços de Psiquiatria:

a) Consulta eletiva na especialidade de Psiquiatria;

- Serviços de Diagnóstico Psicológico com objetivos clínicos:

a) Avaliação psicodiagnóstica;

- b) Avaliação da inteligência;
- c) Avaliação psicomotora;
- d) Avaliação dos sintomas demências;
- e) Avaliação psicopedagógica de desempenho escolar e aprendizagem;
- f) Avaliação neuropsicológica;
- g) Pré-cirurgia bariátrica;
- h) Avaliação de estrutura e dinâmica da personalidade;
- i) Observação de campo com visita escolar e domiciliar;
- j) Avaliações com outros objetivos específicos.

- Serviços de Diagnóstico Psicológico visando o desempenho de funções específicas:

- a) Avaliação para concessão de registro ou porte de arma de fogo;
- b) Avaliação para Condutor e Operador de Viaturas ;
- c) Avaliações visando o desempenho de outras funções específicas.

- Serviços de psicoterapia:

- a) Individual para questões diversas;
- b) Em grupo para questões diversas;
- c) Em casal;
- d) Familiar;
- e) Psicopedagogia;
- f) Psicomotricidade;
- g) Programa de Enriquecimento Instrumental – PEI;
- h) Estresse agudo, crônico e pós-traumático;
- i) Orientação vocacional;
- j) Adições;
- k) Transtorno alimentar;
- l) Gravidez, parto e puerpério;
- m) Obesidade;
- n) Portadores de necessidades especiais;
- o) Intervenção em crises e emergências;
- p) Intervenção em perdas e luto;
- q) Preparação para aposentadoria;
- r) Ludoterapia;
- s) Outras questões específicas.

- Serviços de intervenções em Saúde Ocupacional:

- a) Intervenções em saúde ocupacional: palestras, oficinas e workshops relacionados à saúde do trabalho, clínica do trabalho e outros;
- b) Grupo de preparação para aposentadoria;
- c) Grupos de intervenção em crises e emergências ocorridas em contexto de trabalho;
- d) Grupo de intervenção em perdas e luto ligados ao trabalho;
- e) Grupo de obesidade com funcionamento dentro do CBMDF;

f) Intervenções para grupos de trabalho do CBMDF que forem psicologicamente abalados por incidentes críticos, objetivando a prevenção de transtornos mentais, mediante o emprego da abordagem de tratamento de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (EMDR); e

g) Psicoterapia individual dirigida aos militares do CBMDF com o emprego da abordagem de tratamento de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (EMDR).

- Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- a) Para os serviços de Psiquiatria:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);
- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de

Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

b) Para os serviços de Psicologia:

- A proponente deverá estar regularmente cadastrada no Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região;
- Deverá informar endereço do local de prestação dos serviços no DF, incluindo sede e filiais, se houver, descrevendo o ambiente de cada unidade;
- Deverá, no ato de apresentação de documentos para habilitação da empresa ao credenciamento, fornecer declaração emitida pelo responsável técnico de psicologia com a listagem de todos os serviços que a empresa se propõe a prestar;
- Deverá declarar que os materiais, instrumentos psicológicos e demais custos da prestação de cada serviço serão arcados pela própria empresa, unilateralmente.

7.2.7.2. Como deve funcionar o serviço:

- Deverá oferecer atendimento na especialidade de Psiquiatria aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU);

a) Para cada psicólogo que irá executar os serviços informados, a empresa deverá apresentar:

- Registro no Conselho Regional de Psicologia da 1ª Região;
- Declaração, emitida pelo responsável técnico de psicologia da empresa, que identifique quais serviços o psicólogo específico irá executar, dentre os subitens dos serviços de Psicologia Clínica; Avaliações Psicológicas Para o Desempenho de Funções Específicas; e Serviços de Psicologia Voltados a Saúde Ocupacional;
- No caso dos profissionais que exercerão psicoterapias, informar a abordagem de trabalho e o público alvo (criança, adolescente, adulto, idoso, grupo e/ou individual);
- Para os profissionais que lidarão com intervenções ligadas a Saúde Ocupacional, informar a abordagem de trabalho.

b) Para cada psicólogo que irá executar os serviços de Psicoterapia, a empresa deverá apresentar, ainda, um, ou mais, dos seguintes documentos:

- Título de Especialista em Psicologia Clínica;
- Especialização em temas referentes à Psicologia Clínica reconhecida pelo Ministério da Educação;
- Certificado de conclusão de formação na abordagem psicoterápica que irá oferecer.

c) Para executar os serviços de diagnóstico psicológico visando a concessão de registro ou porte de arma de fogo, a empresa deverá comprovar estar regularmente credenciada junto ao Departamento de Polícia Federal, apta a realizar esse tipo de avaliação;

d) Para executar serviços de psicologia voltados à Saúde Ocupacional, a empresa deverá apresentar um dos seguintes documentos, relativos aos profissionais que irão desenvolver os serviços:

- Certificado de especialização, ou de qualificação mais alta, em psicologia clínica e/ou organizacional, de acordo com a atividade específica que irá executar;
- Comprovação de que possui, no mínimo, 02 (dois) anos de prática no desenvolvimento da atividade, por meio de declaração registrada em cartório, emitida pelo tomador do serviço, ou por cópia do contrato de prestação do serviço;

e) Para executar serviços de psicologia voltados à Saúde Ocupacional mediante o emprego da abordagem de tratamento de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares, a empresa deverá apresentar, adicionalmente ao item anterior, o Certificado de finalização de Treinamento Básico em EMDR (sigla do inglês) *Eye Movement Dessensitization Reprocessing*, que em português é traduzido como Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares) aprovado pelo EMDR Institute, EMDRI ou EMDR-IBA.

7.2.7.3. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

- Para a prestação de qualquer serviço de psicologia e psiquiatria, apenas serão pagos serviços que tenham sido previamente autorizados pelo CBMDF;

- Para todos os serviços oferecidos, a contratada fica obrigada a apresentar ao CBMDF o formulário de apreçamento prévio e/ou controle

de frequência aos atendimentos, devidamente assinado pelo paciente, responsável pelo paciente, ou grupo de usuários;

- Para a prestação dos serviços ligados a Diagnóstico Psicológico, as empresas deverão observar o seguinte:

a) A credenciada apenas poderá realizar avaliação de pacientes que apresentarem, adicionalmente à "Guia de Autorização" do CBMDF, pedido formal do exame, emitido pelos seguintes profissionais: médicos do Centro de Perícias Médicas do CBMDF; psicólogos do Centro de Assistência Bombeiro Militar/CBMDF; profissionais de saúde assistentes do paciente, ou pedagogos;

b) Compete ao psicólogo da rede credenciada proceder a avaliação da demanda junto ao autor do pedido formal do exame; decidir sobre a pertinência de executar ou não a avaliação em questão; a partir das questões éticas e técnicas envolvidas, proceder consulta de devolução de resultado ao avaliado; remeter o relatório psicológico ao autor do pedido formal do exame, em caráter confidencial, atentando para a adequação das informações, conforme a especialidade do mesmo;

c) Os procedimentos de Diagnóstico Psicológico ficam limitados a 8 (oito) sessões, incluindo entrevistas e devolução de resultados. Havendo a necessidade de realização de sessões adicionais, o psicólogo da credenciada deverá apresentar ao psicólogo do CEABM um relatório confidencial especificando: o número de sessões extras necessárias; os motivos do pedido; os procedimentos já realizados; e os procedimentos necessários para a conclusão dos trabalhos;

d) Recebido o relatório do psicólogo da credenciada, solicitando extensão do número de sessões, é facultado ao psicólogo do CEABM/CBMDF uma ou mais das seguintes ações: se pronunciar sobre a solicitação a partir da análise do relatório recebido; solicitar entrevista com o paciente e/ou responsável legal; e requerer 2ª via do relatório da avaliação.

- Para a prestação dos serviços ligados a Psicoterapia, os credenciados deverão observar o seguinte:

a) Quanto aos pacientes que necessitem de duas sessões semanais, e/ou mais de 44 (quarenta e quatro) sessões anuais, e/ou mais de uma modalidade simultânea do serviço, tal indicação deverá ser expressa por psicólogo da clínica credenciada em relatório confidencial, a ser remetido à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) do CBMDF. O relatório deverá conter: CID; período estimado do tratamento; situação específica atual do quadro que demanda a ampliação do número de sessões e /ou mais de uma modalidade simultânea de tratamento. Até que o relatório seja apreciado pela SESMO/CEABM/CBMDF, o paciente poderá, de imediato, realizar uma sessão de psicoterapia por semana na modalidade que o psicólogo assistente da rede credenciada julgar prioritária, ou ainda, duas semanais, no caso de haver risco de ideação suicida, desde que procedido de imediato o agendamento do paciente para análise do pedido pela SESMO e seja emitida a "Guia de Autorização" do serviço pela Seção de Apreçamento do Centro de Assistência Bombeiro Militar, com sessões suficientes para atendimento até a análise da SESMO;

b) Nenhuma sessão de psicoterapia ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 45 (quarenta e cinco) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o psicólogo entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO.

- Para a prestação dos serviços ligados a Diagnóstico Psicológico visando o desempenho de funções específicas as credenciadas deverão observar o seguinte:

a) Os referidos serviços são destinados exclusivamente aos usuários militares;

b) É obrigação da credenciada se certificar de receber, adicionalmente ao formulário de autorização de apreçamento, a solicitação expressa da avaliação feita por psicólogo do CEABM/CBMDF com a especificação do serviço a ser realizado. Cópia do referido pedido deve ser apresentada pela credenciada para o faturamento do serviço;

c) Somente os psicólogos do CEABM/CBMDF, poderão encaminhar à credenciada os usuários que serão submetidos a avaliação psicológica para fins de posse de arma de fogo;

d) Os usuários a serem encaminhados pelos psicólogos do CEABM/CBMDF deverão preencher um ou mais dos seguintes critérios:

- Ser militar da ativa cuja atividade exija a utilização de arma de fogo, desde que, o pedido de avaliação do respectivo militar tenha sido endereçado à psicologia do CEABM/CBMDF, por parte de um dos seguintes setores: Centro de Perícias Médicas/CBMDF; ou Centro de Inteligência/CBMDF;
- Militares ativos ou inativos, independente de exercerem ou não atividades no CBMDF com uso de arma de fogo, que estejam com seu porte de arma válido e que passem por evento ou transtorno mental gerador de suspeita sobre a necessidade de reavaliação de suas condições psicológicas para a posse de arma de fogo, segundo julgamento por parte do: Centro de Perícias Médicas; dos profissionais de saúde mental do Centro de Assistência Bombeiro Militar; ou do Centro de Inteligência do CBMDF;

- Para a prestação dos serviços de psicologia voltados a Saúde Ocupacional, os credenciados deverão observar o seguinte:

a) Para executar os serviços, além da "Guia de Autorização" emitida pela Seção de Apreçamento do CBMDF, a credenciada deverá estar de posse das especificações do serviço, solicitados por psicólogo do CEABM/CBMDF. Tais documentos deverão ser apresentados pela credenciada ao CBMDF, com vistas ao recebimento do pagamento pelos serviços;

b) Os serviços poderão ser executados nas dependências da empresa credenciada, nas dependências do CBMDF, ou em outro ambiente, conforme o que for tecnicamente pertinente para a situação, desde que, especificado por psicólogo do CEABM/CBMDF e autorizado pelo setor de contrato e/ou apreçamento.

7.2.8. Empresas especializadas no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, por meio da prestação integrada e sequencial dos serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, em caráter eletivo, de urgência ou emergência.

7.2.8.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá oferecer tratamento sequencial e evolutivo ao usuário de substância psicoativa, oferecendo-lhe, de acordo com sua situação, os serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, visando a alta e a prevenção à recaída.

- Para os serviços de internação:

- a) A credenciada deverá possuir programa com modelo de tratamento, normas e rotinas que disciplinem o serviço, incluindo consultas periódicas apropriadas ao tratamento e avaliação do paciente com equipe multidisciplinar;
- b) Para os pacientes internados deverá haver no mínimo: consultas psiquiátricas quinzenais; sessões de psicoterapia individual semanais; cuidados diários de enfermagem; terapêutica em grupo e acompanhamento pelos membros da equipe multidisciplinar;
- c) Deverá possuir farmácia interna, local e material apropriados para a administração de medicamentos aos pacientes internados;
- d) Proceder intervenções de desintoxicação e manejo voltadas à síndrome de abstinência;
- e) A credenciada poderá oferecer serviço de transporte/remoção de pacientes oficialmente regulamentado/autorizado, mesmo que de forma terceirizada, cujo acionamento, caberá preferencialmente às autoridades titulares da Diretoria de Saúde do CBMDF;
- f) Promover serviço de revista dos visitantes, no intuito de impedir a entrada de materiais que possam comprometer a evolução do tratamento do paciente internado;
- g) Proceder intervenções psicológicas motivacionais destinadas a pacientes em processo de desintoxicação, que favoreçam sua permanência voluntária no tratamento e nas ações de pós-desintoxicação;
- h) Promover atividades de psicoeducação para familiares e pacientes, incluindo informações sobre a doença e a prevenção de recaídas;
- i) Promover intervenções psicoterápicas de prevenção às recaídas;
- j) Oferecer diagnóstico e tratamento simultâneo de comorbidades psiquiátricas relativas à dependência química, se identificadas.

7.2.8.2. Para os serviços de hospital dia e meio-dia:

- A credenciada deverá possuir programa com modelo de tratamento, normas e rotinas que disciplinem o serviço, incluindo consultas periódicas apropriadas ao tratamento e avaliação do paciente com equipe multidisciplinar;
- Para os pacientes em tratamento deverá haver no mínimo: consultas psiquiátricas mensais; sessões de psicoterapia individual semanais; cuidados de enfermagem; terapêutica em grupo; e acompanhamento pelos membros da equipe multidisciplinar;
- Deverá possuir farmácia interna, local e material apropriados para a administração de medicamentos aos pacientes em tratamento;
- Proceder intervenções psicológicas motivacionais que favoreçam a permanência voluntária do paciente no tratamento e nas ações de pós-desintoxicação;
- Promover atividades de psicoeducação para familiares e pacientes, incluindo informações sobre a doença e a prevenção de recaídas;
- Promover intervenções psicoterápicas de prevenção às recaídas;
- Oferecer diagnóstico e tratamento simultâneo de comorbidades psiquiátricas relativas à dependência química, se identificadas.

7.2.8.3. Para os serviços de acompanhamento ambulatorial:

- Oferecer consultas psiquiátricas ambulatoriais, voltadas aos pacientes que tenham indicação para esta modalidade de tratamento, especialmente visando prevenir recaídas;
- Oferecer serviços de psicoterapia (intervenções psicoterápicas) voltadas aos pacientes que tenham indicação para esta modalidade de tratamento, especialmente visando prevenir recaídas.

7.2.8.4. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Para os serviços de internação:
 - a) A credenciada deverá possuir equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico clínico-geral; médico com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria; enfermeiro (nível superior); técnico de enfermagem; psicólogo; assistente social; nutricionista; educador físico; e terapeuta ocupacional;
 - b) Deverá possuir espaço físico e programa de tratamento específico e exclusivo para pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas;
 - c) O estabelecimento deverá possuir em suas instalações: consultórios; sala de administração de medicamentos; ambiente para atendimento em grupo; serviço de hotelaria; área para realização de atividades físicas com, no mínimo, uma quadra poliesportiva; área para a realização de refeições; e estruturas mínimas para os visitantes (bancos; banheiros, bebedouros, etc.);
- Para os serviços de hospital dia e meio-dia:
 - a) A credenciada deverá possuir equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico clínico-geral; médico com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria; enfermeiro (nível superior); técnico de enfermagem; psicólogo; assistente social; nutricionista; educador físico; e terapeuta ocupacional;
 - b) Deverá possuir espaço físico e programa de tratamento específico e exclusivo para pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas;
 - c) O estabelecimento deverá possuir em suas instalações: consultórios; sala de administração de medicamentos; ambiente para atendimento em grupo; área para realização de atividades físicas com, no mínimo, uma academia de musculação; e área para a realização de refeições.
- Para os serviços de acompanhamento ambulatorial:
 - a) O ambiente da credenciada deverá possuir, ao menos um:
 - Consultório médico psiquiátrico que assegure as condições de sigilo para o atendimento ao paciente;
 - Consultório psicológico que assegure as condições de sigilo para o atendimento ao paciente.

b) A credenciada deverá prestar seus serviços utilizando-se de equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- Médico(s) com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria;
- Psicólogo(s).

7.2.8.5. Como deve funcionar o serviço:

- A clínica especializada admitirá o beneficiário em qualquer uma das fases de tratamento necessária (internação, hospital dia, hospital meio-dia ou atendimento ambulatorial), passando, a partir desse momento, a ficar responsável por acompanhar e desenvolver seu tratamento de forma sequencial, até que o paciente receba sua alta, na fase de acompanhamento ambulatorial;

- A clínica só atenderá usuários em caráter eletivo;

- Em casos de emergência ou urgência não haverá acionamento da credenciada por parte do CBMDF e deverá ser observado o seguinte:

a) Em casos emergenciais ou de urgência, o responsável deverá solicitar a remoção do paciente pelo CBMDF ou SAMU, por meio dos telefones 193 ou 192, respectivamente, para que o mesmo seja conduzido até um hospital geral, credenciado ou não, onde receberá o atendimento apropriado, lá ficando internado, se for o caso, visando o restabelecimento básico de suas condições físicas;

b) Após a alta do usuário do hospital geral, o médico do estabelecimento entregará ao paciente (ou seu responsável) um relatório, indicando, se for o caso, qual o tratamento sequencial mais adequado, podendo optar entre: internação; hospital dia; hospital meio-dia; e acompanhamento ambulatorial;

c) Havendo indicação de tratamento em clínica especializada, o interessado deverá dirigir-se à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência, portando o documento, a fim de agendar uma avaliação com a "Equipe de Atenção à Dependência Química";

d) Decidindo-se pela realização do tratamento, o paciente receberá do médico da equipe, de acordo com a situação, uma "recomendação", autorizando no máximo: 15 (quinze) dias de internação; 15 (quinze) diárias em hospital dia; 15 (quinze) diárias em hospital meio-dia; ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

e) A "recomendação" entregue ao usuário deverá ser apresentada na Seção de Apreçamento do CEABM que emitirá a respectiva "Guia de Autorização".

- Os pacientes que já tenham iniciado seu atendimento com a credenciada, tenham recebido alta da fase de tratamento que se encontravam e agora possuam a indicação para ingressar em uma nova etapa do processo, deverão:

a) Dirigir-se à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência, portando toda a documentação de seu caso, a fim de agendar uma avaliação com a "Equipe de Atenção à Dependência Química";

b) Decidindo-se pela continuidade do tratamento, o paciente receberá do médico da equipe, de acordo com a situação, uma "recomendação", autorizando no máximo: 15 (quinze) diárias em hospital dia; 15 (quinze) diárias em hospital meio-dia; ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

c) A "recomendação" entregue ao usuário deverá ser apresentada na Seção de Apreçamento do CEABM que emitirá a respectiva "Guia de Autorização";

- Os pacientes eletivos que não se encaixem na situação do item anterior, mesmo já possuindo indicação de psiquiatra externo para realizarem tratamento, deverão:

a) Dirigir-se à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência, portando toda a documentação de seu caso (se existir), a fim de agendar uma avaliação com o psiquiatra da Corporação;

b) Decidindo-se pela realização do tratamento, o paciente receberá do médico da equipe, de acordo com a situação, uma "recomendação", autorizando no máximo: 15 (quinze) dias de internação; 15 (quinze) diárias em hospital dia; 15 (quinze) diárias em hospital meio-dia; ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

c) A "recomendação" entregue ao usuário deverá ser apresentada na Seção de Apreçamento do CEABM que emitirá a respectiva "Guia de Autorização".

- Após a emissão da "Guia de Autorização" pelo Apreçamento do CEABM, o interessado deverá dirigir-se à credenciada para iniciar seu tratamento ou dar continuidade a ele, devendo entregar no local:

a) A via original da "Guia de Autorização";

b) Documento oficial de identificação;

c) Demais documentos relativos à situação.

- Os pacientes serão recepcionados, identificados e registrados na credenciada conforme o previsto em tópico específico deste Projeto Básico;

- Caso o tratamento indicado ao paciente seja a internação:

a) Admitido o paciente, o médico da clínica credenciada deverá emitir imediatamente e entregar ao seu responsável, um atestado de internação em papel timbrado, devendo conter ainda: data; período de afastamento; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

b) Caso o paciente admitido seja militar da ativa, ou militar em regime de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC), o médico deverá alertar o responsável sobre a necessidade de entregar o atestado de internação no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a fim de justificar sua ausência no trabalho;

c) Acolhido o paciente, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

d) O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente internado (nome, idade, RG ou CPF);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- As condições gerais do paciente;
- Plano terapêutico a ser desenvolvido durante a internação;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

a) Caso a contratada julgue que o prazo de internação inicial permitido pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

b) O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente internado (nome, idade, RG, CPF, etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- Descritivo da evolução do paciente;
- A quantidade de dias de prorrogação necessária até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;
- As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

c) Recebido da credenciada um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", a "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

d) Decidindo-se pela extensão do prazo de internação, baseado no documento da credenciada, o médico, membro da "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO, emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de internação, com o prazo que achar conveniente, não podendo ultrapassar o prazo de 15 (quinze) dias e nem o prazo contido no "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", entregue pela credenciada;

e) De posse da nova recomendação de internação, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

f) Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos "Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

g) Fica terminantemente proibida a liberação temporária do paciente internado para fins de ressocialização ou reinserção social. A Corporação não pagará, em nenhuma hipótese, taxas referentes a reserva de leito e a credenciada que liberar o paciente internado para este fim, poderá responder pela ação;

h) Encerrado o tratamento de internação do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Alta Médica" em até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

i) O "Relatório de Alta Médica" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- A evolução do paciente;
- Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão etc.);
- Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a hospital dia ou meio dia, sugerindo, inclusive, a quantidade de diárias, tudo devidamente justificado;
- Prognóstico;
- Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

j) No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

- Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;
- Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a hospital dia ou meio dia, sugerindo, inclusive, a quantidade de diárias, tudo devidamente justificado;
- Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

l) Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação;

m) O serviço de remoção deverá ser prestado exclusivamente à pacientes internados que, por motivos de saúde, inspeção de saúde do CBMDF, convocações da justiça ou a pedido do Comandante do Centro de Assistência (CEABM), necessitem ser deslocados temporariamente para determinado local, visando a solução do empecilho;

n) Caso o tratamento indicado ao paciente seja o hospital dia ou meio-dia:

- Iniciado o tratamento na modalidade de hospital dia ou meio-dia, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

- O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

a) Dados do paciente em tratamento (nome, idade, telefone, RG ou CPF);

b) Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);

c) As condições gerais do paciente;

d) Plano terapêutico a ser desenvolvido durante o tratamento;

e) Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;

f) Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Caso a contratada julgue que a quantidade de diárias ou meias-diárias permitida pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

- O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, RG, CPF, etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- Descritivo da evolução do paciente;
- A quantidade de diárias ou meias-diárias de prorrogação necessárias até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;
- As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Recebido da credenciada um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", a "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

- Decidindo-se pela extensão do tratamento, baseado no documento da credenciada, o médico, membro da "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO, emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de tratamento, com o número de diárias ou meias-diárias que achar conveniente, não podendo ultrapassar o total de 15 (quinze) diárias ou meias-diárias, e nem a quantidade de diárias ou meias-diárias contida no "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", entregue pela credenciada;

- De posse da nova recomendação de tratamento, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

- Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos "Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

- Encerrado o tratamento do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Alta Médica" em até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

- O "Relatório de Alta Médica" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF, etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- A evolução do paciente;

- Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão; etc.);
- Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a acompanhamento ambulatorial, sugerindo, inclusive, a quantidade de consultas, tudo devidamente justificado;
- Prognóstico;
- Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

a) No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

- Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;
- Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a acompanhamento ambulatorial, sugerindo, inclusive, a quantidade de consultas, tudo devidamente justificado;
- Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

b) Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação.

- Caso o tratamento indicado ao paciente seja o acompanhamento ambulatorial:

a) Iniciado o acompanhamento ambulatorial, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

b) O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, telefone, RG ou CPF);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- As condições gerais do paciente;
- Plano terapêutico a ser desenvolvido durante o tratamento;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

c) Caso a contratada julgue que a quantidade de consultas ambulatoriais permitida pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

d) O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, RG, CPF, etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- Descritivo da evolução do paciente;
- A quantidade de consultas necessárias até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;
- As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

e) Recebido da credenciada um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", a "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

f) Decidindo-se pela extensão do tratamento, baseado no documento da credenciada, o médico, membro da "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO, emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de tratamento, com o número de consultas que achar conveniente, não podendo ultrapassar o total de 15 (quinze), e nem a quantidade de consultas contida no "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", entregue pela credenciada;

g) De posse da nova recomendação de tratamento, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

h) Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos "Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

i) Encerrado o tratamento do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Alta Médica" em

até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

j) O "Relatório de Alta Médica" deverá ser endereçado à "Equipe de Atenção à Dependência Química", ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF, etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- A evolução do paciente;
- Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão; etc.);
- Indicações terapêuticas ainda necessárias (se for o caso), devidamente justificado;
- Prognóstico;
- Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

k) No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

- Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;
- Indicações terapêuticas ainda necessárias (se for o caso), devidamente justificado;
- Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

l) Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação.

7.2.8.6. Outras questões a serem observadas:

- Os profissionais da credenciada poderão ser dispensados de apresentar os relatórios exigidos, sempre que o tratamento em questão não ultrapassar 15 (quinze) dias de internação, 15 (quinze) diárias de hospital dia, 15 (quinze) diárias de hospital meio-dia, ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

- Nenhuma consulta psiquiátrica ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 30 (trinta) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o médico entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO;

- Nenhuma sessão de psicoterapia ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 45 (quarenta e cinco) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o psicólogo entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO;

- Outros serviços voltados à terapêutica poderão ser efetuados, de acordo com a disponibilidade da contratada e necessidade do CBMDF, desde que sejam previamente analisados pelo serviço de auditoria da Corporação, e reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

- A credenciada deverá ofertar disponibilidade para reuniões periódicas com a "Equipe de Atenção à Dependência Química" da SESMO, para discussão dos casos que estiver gerenciando;

- Todas as trocas de informações entre a contratada e o CBMDF deverão preservar a identidade, o tratamento de saúde ou a situação que acomete o paciente, devendo, as formais, serem realizadas por meio de envelope lacrado, em caráter confidencial, endereçado à autoridade competente;

- Durante a internação, tratamento em hospital-dia, tratamento em hospital meio dia ou acompanhamento ambulatorial, as intervenções medicamentosas deverão ser feitas em local apropriado e com materiais adequados, por profissionais autorizados e capacitados;

- O custo referente a utilização de "medicamentos de baixo custo" durante qualquer fase do tratamento (internação, hospital dia, hospital meio-dia ou ambulatorio) estará incluído no valor da diária ou consulta paga. Caso seja necessária a aplicação de "medicamentos de alto custo", a aplicação deverá ser devidamente justificada pelo médico responsável e o valor da despesa deverá ser lançado à parte do valor da diária ou consulta;

- Em tópico específico deste Projeto Básico, será definido quando um medicamento é considerado de "alto custo".

- Para os serviços de internação:

a) A contratada deverá estar à disposição para admissão de internação em período integral, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive em dias não úteis;

b) Havendo emergências clínicas com o paciente durante sua internação, bem como, desenvolvimento de complicações ou comorbidades graves, o mesmo deverá ser transportado imediatamente para algum hospital geral, em ambulância apropriada, devendo-se comunicar a "Equipe de Atenção à Dependência Química" assim que possível, sem prejuízo da entrega de um relatório sobre o ocorrido;

c) Em relação ao item anterior, dar-se-á por encerrada a internação na credenciada, caso o paciente necessite ficar internado no hospital geral que o recebeu, devendo ser reiniciado todo o processo de autorização, caso o paciente necessite retornar à clínica especializada;

- Para os serviços de hospital dia e meio-dia:

a) A contratada deverá estar à disposição para admissão, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, em horário comercial;

- Para os serviços de ambulatório:

a) A contratada deverá estar à disposição para prestação dos serviços, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, em horário comercial.

7.2.9. Empresas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, por meio da prestação integrada e sequencial dos serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, em caráter eletivo, de urgência ou emergência.

7.2.9.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá prestar tratamento sequencial e evolutivo ao beneficiário acometido por transtorno psiquiátrico, oferecendo-lhe, de acordo com a situação, os serviços de internação, hospital dia, hospital meio-dia e acompanhamento ambulatorial, visando sua estabilização psiquiátrica e a mitigação de surtos.

- Para os serviços de internação:

a) A credenciada deverá possuir programa com modelo de tratamento, normas e rotinas que disciplinem o serviço, incluindo consultas periódicas apropriadas ao tratamento e avaliação do paciente com equipe multidisciplinar;

b) Para os pacientes internados deverá haver no mínimo: consultas psiquiátricas quinzenais; sessões de psicoterapia individual semanais; cuidados diários de enfermagem; terapêutica em grupo e acompanhamento pelos membros da equipe multidisciplinar;

c) Deverá possuir farmácia interna, local e material apropriados para a administração de medicamentos aos pacientes internados;

d) Proceder intervenções de controle e manejo voltadas às crises psiquiátricas;

e) A credenciada poderá oferecer serviço de transporte/remoção de pacientes oficialmente regulamentado/autorizado, mesmo que de forma terceirizada, cujo acionamento, caberá preferencialmente às autoridades titulares da Diretoria de Saúde do CBMDF ou Médico de Dia do CBMDF;

f) Promover serviço de revista dos visitantes, no intuito de impedir a entrada de materiais que possam comprometer a evolução do tratamento do paciente internado;

g) Proceder intervenções psicológicas motivacionais que favoreçam a estabilidade psiquiátrica do paciente, durante e após o tratamento;

h) Promover atividades de psicoeducação para familiares e pacientes, incluindo informações sobre a doença e a mitigação de surtos;

i) Promover intervenções psicoterápicas voltadas a mitigação de surtos;

j) Oferecer possível diagnóstico e tratamento simultâneo de comorbidades psiquiátricas.

- Para os serviços de hospital dia e meio-dia:

a) A credenciada deverá possuir programa com modelo de tratamento, normas e rotinas que disciplinem o serviço, incluindo consultas periódicas apropriadas ao tratamento e avaliação do paciente com equipe multidisciplinar;

b) Para os pacientes em tratamento deverá haver no mínimo: consultas psiquiátricas quinzenais; sessões de psicoterapia individual semanais; cuidados de enfermagem; terapêutica em grupo; e acompanhamento pelos membros da equipe multidisciplinar;

c) Deverá possuir farmácia interna, local e material apropriados para a administração de medicamentos aos pacientes em tratamento;

d) Proceder intervenções psicológicas motivacionais que favoreçam a estabilidade psiquiátrica do paciente, durante e após o tratamento;

e) Promover atividades de psicoeducação para familiares e pacientes, incluindo informações sobre a doença e a mitigação de surtos;

f) Promover intervenções psicoterápicas voltadas a mitigação de surtos;

g) Oferecer possível diagnóstico e tratamento simultâneo de comorbidades psiquiátricas.

- Para os serviços de acompanhamento ambulatorial:

a) Oferecer consultas psiquiátricas ambulatoriais, voltadas à pacientes com transtornos ou distúrbios psiquiátricos diversos, especialmente visando estabilizar seu quadro;

b) Oferecer serviços de psicoterapia (intervenções psicoterápicas) voltadas aos pacientes que tenham indicação para esta modalidade de tratamento, especialmente visando prover a melhora ou estabilidade psiquiátrica do mesmo;

7.2.9.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Para os serviços de internação:

a) A credenciada deverá possuir equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico clínico-geral; médico com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria; enfermeiro (nível superior); técnico de enfermagem; psicólogo; assistente social; nutricionista; educador físico; e terapeuta ocupacional;

b) Deverá possuir espaço físico e programa de tratamento específico e exclusivo para pacientes com transtornos ou distúrbios psiquiátricos;

c) O estabelecimento deverá possuir em suas instalações: consultórios; sala de administração de medicamentos; ambiente para atendimento em grupo; serviço de hotelaria; área para realização de atividades físicas com, no mínimo, uma quadra poliesportiva; área para a realização de refeições; e estruturas mínimas para os visitantes (bancos; banheiros, bebedouros etc);

- Para os serviços de hospital dia e meio-dia:

a) A credenciada deverá possuir equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais: médico clínico-geral; médico com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria; enfermeiro (nível superior); técnico de enfermagem; psicólogo; assistente social; nutricionista; educador físico; e terapeuta ocupacional;

b) Deverá possuir espaço físico e programa de tratamento específico e exclusivo para pacientes com transtornos ou distúrbios

psiquiátricos;

c) O estabelecimento deverá possuir em suas instalações: consultórios; sala de administração de medicamentos; ambiente para atendimento em grupo; área para realização de atividades físicas com, no mínimo, uma academia de musculação; e área para a realização de refeições.

- Para os serviços de acompanhamento ambulatorial:

a) O ambiente da credenciada deverá possuir, ao menos um:

- Consultório médico psiquiátrico que assegure as condições de sigilo para o atendimento ao paciente;
- Consultório psicológico que assegure as condições de sigilo para o atendimento ao paciente.

b) A credenciada deverá prestar seus serviços utilizando-se de equipe composta, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- Médico(s) com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria;
- Psicólogo(s).

7.2.9.3. Como deve funcionar o serviço:

- A clínica especializada admitirá o beneficiário em qualquer uma das fases de tratamento necessária (internação, hospital dia, hospital meio-dia ou atendimento ambulatorial), passando, a partir desse momento, a ficar responsável por acompanhar e desenvolver seu tratamento de forma sequencial, até que o paciente receba sua alta, na fase de acompanhamento ambulatorial;

- A clínica atenderá usuários em situações emergenciais, de urgência e eletivas;

- Em casos emergenciais ou de urgência, o responsável deverá conduzir o paciente diretamente à clínica credenciada, juntamente com seu documento de identificação original. É essencial que o responsável também apresente a via original de seu documento de identificação e forneça seu telefone de contato à credenciada;

- Os pacientes que já tenham iniciado seu atendimento com a credenciada, tenham recebido alta da fase de tratamento que se encontravam e agora possuam a indicação para ingressar em uma nova etapa do processo, deverão:

a) Dirigir-se à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência, portando toda a documentação de seu caso, a fim de agendar uma avaliação com o psiquiatra da Corporação;

b)- Decidindo-se pela realização do tratamento, o paciente receberá do psiquiatra da Corporação, de acordo com a situação, uma "recomendação", autorizando no máximo: 15 (quinze) diárias em hospital dia; 15 (quinze) diárias em hospital meio-dia; ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

c) A "recomendação" entregue ao usuário deverá ser apresentada na Seção de Apreçamento do CEABM que emitirá a respectiva "Guia de Autorização";

d) Não havendo psiquiatra na Corporação ou caso a consulta com o mesmo só seja possível após 30 (trinta) dias, o usuário deverá receber da "Seção de Marcação de Consultas" uma declaração acerca do fato. Em seguida, deverá apresentar a referida declaração e demais documentações, diretamente à Seção de Apreçamento do CEABM, que emitirá uma "Guia de Autorização". A "Guia de Autorização" emitida deverá basear-se nas documentações apresentadas pelo usuário e deverá autorizar a mesma quantidade de diárias ou consultas recomendadas na indicação da credenciada, porém, limitando-as à 15 (quinze) diárias ou consultas.

- Os pacientes eletivos que não se encaixem na situação do item anterior, mesmo já possuindo indicação de psiquiatra externo para realizarem tratamento, deverão:

a) Dirigir-se à Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência, portando toda a documentação de seu caso (se existir), a fim de agendar uma avaliação com o psiquiatra da Corporação;

b) Decidindo-se pela realização do tratamento, o paciente receberá do psiquiatra da Corporação, de acordo com a situação, uma "recomendação", autorizando no máximo: 15 (quinze) dias de internação; 15 (quinze) diárias em hospital dia; 15 (quinze) diárias em hospital meio-dia; ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

c) A "recomendação" entregue ao usuário deverá ser apresentada na Seção de Apreçamento do CEABM que emitirá a respectiva "Guia de Autorização";

d) Não havendo psiquiatra na Corporação ou caso a consulta com o mesmo só seja possível após 30 (trinta) dias, o usuário deverá receber da "Seção de Marcação de Consultas" uma declaração acerca do fato. Em seguida, deverá apresentar a referida declaração diretamente à Seção de Apreçamento do CEABM, que emitirá ao beneficiário, uma "Guia de Autorização" para consulta psiquiátrica externa;

e) Caso o psiquiatra externo emita ao paciente uma indicação de tratamento, esta deverá ser apresentada à Seção de Apreçamento do CEABM, que emitirá a "Guia de Autorização". A "Guia de Autorização" emitida deverá basear-se nas documentações apresentadas pelo usuário e deverá autorizar a mesma quantidade de diárias ou consultas recomendadas na indicação do psiquiatra externo, porém, limitando-as à 15 (quinze) diárias ou consultas.

- Após a emissão da "Guia de Autorização" pelo Apreçamento do CEABM, o interessado deverá dirigir-se à credenciada para iniciar seu tratamento ou dar continuidade a ele, devendo entregar no local:

a) A via original da "Guia de Autorização";

b) Documento oficial de identificação;

c) Demais documentos relativos à situação.

- Os pacientes serão recepcionados, identificados e registrados na credenciada conforme o previsto em tópico específico deste Projeto Básico;

- Caso o tratamento indicado ao paciente seja a internação:

a) Admitido o paciente, o médico da clínica credenciada deverá emitir imediatamente e entregar ao seu responsável, um atestado de internação em papel timbrado, devendo conter ainda: data; período de afastamento; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura;

b) Caso o paciente admitido seja militar da ativa, ou militar em regime de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC), o médico deverá alertar o responsável sobre a necessidade de entregar o atestado de internação no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a fim de justificar sua ausência no trabalho;

c) Acolhido o paciente, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

d) O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou ao médico representante, nomeado pela DISAU), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente internado (nome, idade, RG ou CPF);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- As condições gerais do paciente;
- O caráter de admissão do paciente (se emergencial, de urgência ou eletivo);
- Plano terapêutico a ser desenvolvido durante a internação;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Recebido do psiquiatra da credenciada um "Relatório de Admissão" referente a recepção de paciente emergencial ou de urgência, deve-se observar o seguinte:

a) O psiquiatra da Corporação (ou médico representante), avaliará as informações contidas no documento e emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM, uma "recomendação de internação";

b) A data de início de autorização da internação contida na "recomendação de internação" deverá coincidir com a data da acolhida do paciente pela credenciada, a fim de cobrir seus custos iniciais;

c) A "recomendação de internação" poderá conceder, no máximo, 15 (quinze) dias de internação;

d) A Seção de Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados contidos na "recomendação" no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as despesas com o tratamento não sejam computadas;

- Caso a contratada julgue que o prazo de internação inicial permitido pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

a) O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

b) Dados do paciente internado (nome, idade, RG, CPF etc);

c) Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);

d) Descritivo do tratamento ofertado até então;

e) Descritivo da evolução do paciente;

f) A quantidade de dias de prorrogação necessária até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;

g) As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;

h) Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;

i) Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Recebido da credenciada um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

- Decidindo-se pela extensão do prazo de internação, baseado no documento da credenciada, o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de internação, com o prazo que achar conveniente, não podendo ultrapassar o prazo de 15 (quinze) dias e nem o prazo contido no "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" entregue pela credenciada;

- De posse da nova recomendação de internação, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

- Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos "Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

- Fica terminantemente proibida a liberação temporária do paciente internado para fins de ressocialização ou reinserção social. A Corporação não pagará, em nenhuma hipótese, taxas referentes a reserva de leito e a credenciada que liberar o paciente internado para este fim, poderá responder pela ação;

- Encerrado o tratamento de internação do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Alta Médica" em até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

- O "Relatório de Alta Médica" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- a) Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF etc);
- b) Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- c) Descritivo do tratamento ofertado até então;
- d) A evolução do paciente;
- e) Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão; etc.);
- f) Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a hospital dia ou meio dia, sugerindo, inclusive, a quantidade de diárias, tudo devidamente justificado;
- g) Prognóstico;
- h) Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;
- i) Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- j) Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

- a) Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;
- b) Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a hospital dia ou meio dia, sugerindo, inclusive, a quantidade de diárias, tudo devidamente justificado;
- c) Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

- Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante);

- O serviço de remoção deverá ser prestado exclusivamente à pacientes internados que, por motivos de saúde, inspeção de saúde do CBMDF, convocações da justiça ou a pedido do Comandante do Centro de Assistência (CEABM), necessitem ser deslocados temporariamente para determinado local, visando a solução do empecilho;

- Caso o tratamento indicado ao paciente seja o hospital dia ou meio-dia:

a) Iniciado o tratamento na modalidade de hospital dia ou meio-dia, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

b) O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, telefone, RG ou CPF);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- As condições gerais do paciente;
- Plano terapêutico a ser desenvolvido durante o tratamento;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Caso a contratada julgue que a quantidade de diárias ou meias-diárias permitida pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

a) O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- b) Dados do paciente em tratamento (nome, idade, RG, CPF, etc);
- c) Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- d) Descritivo do tratamento ofertado até então;
- e) Descritivo da evolução do paciente;
- f) A quantidade de diárias ou meias-diárias de prorrogação necessárias até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;
- g) As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;
- h) Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- i) Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- Recebido da credenciada um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", o psiquiatra da Corporação (ou médico

representante) avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

- Decidindo-se pela extensão do tratamento, o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de tratamento, com o número de diárias ou meias-diárias que achar conveniente, não podendo ultrapassar o total de 15 (quinze) diárias ou meias-diárias, e nem a quantidade de diárias ou meias-diárias contida no "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", entregue pela credenciada;

- De posse da nova recomendação de tratamento, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova "Guia de Autorização" o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

- Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos "Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

- Encerrado o tratamento do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Alta Médica" em até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

- O "Relatório de Alta Médica" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

a) Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF, etc);

b) Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);

c) Descritivo do tratamento ofertado até então;

d) A evolução do paciente;

e) Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão; etc.);

f) Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente no referente a acompanhamento ambulatorial, sugerindo, inclusive, a quantidade de consultas, tudo devidamente justificado;

g) Prognóstico;

h) Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;

i) Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;

j) Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

- No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

a) Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;

b) Indicações terapêuticas necessárias ou adequadas à evolução do tratamento, principalmente o acompanhamento ambulatorial, sugerindo, inclusive, a quantidade de consultas, tudo devidamente justificado;

c) Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

d) Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante).

-Caso o tratamento indicado ao paciente seja o acompanhamento ambulatorial:

a) Iniciado o acompanhamento ambulatorial, o médico psiquiatra da credenciada deverá, impreterivelmente, dentro das primeiras 48 (quarenta e oito) horas úteis, emitir à SESMO o "Relatório de Admissão";

b) O "Relatório de Admissão" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, telefone, RG ou CPF);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- As condições gerais do paciente;
- Plano terapêutico a ser desenvolvido durante o tratamento;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

c) Caso a contratada julgue que a quantidade de consultas ambulatoriais autorizadas pela "Guia de Autorização" não seja suficiente, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo", com antecedência de, no mínimo, 3 (três) dias úteis para o encerramento da autorização vigente;

d) O "Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo" deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente em tratamento (nome, idade, RG, CPF etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;

- Descritivo da evolução do paciente;
- A quantidade de consultas necessárias até a previsão de alta do paciente, devidamente justificada;
- As atividades terapêuticas que serão desenvolvidas no intuito de se obter a alta médica;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

e) Recebido da credenciada um “Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo”, o psiquiatra da Corporação (ou médico representante) avaliará as informações e a solicitação contida no documento;

f) Decidindo-se pela extensão do tratamento, baseado no documento da credenciada, o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), emitirá à Seção de Apreçamento do CEABM uma nova recomendação de tratamento, com o número de consultas que achar conveniente, não podendo ultrapassar o total de 15 (quinze), e nem a quantidade de consultas contida no “Relatório de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo”, entregue pela credenciada;

g) De posse da nova recomendação de tratamento, o Apreçamento do CEABM deverá lançar os dados no Sistema de Saúde e comunicar a credenciada para que a mesma recolha a nova “Guia de Autorização” o quanto antes, *in loco*, sob pena de que as novas despesas com o tratamento não sejam computadas;

h) Ao longo do tratamento, a credenciada enviará quantos “Relatórios de Evolução com Solicitação de Prorrogação de Prazo” forem necessários, repetindo-se sempre, todo o ciclo descrito anteriormente, até que ocorra a alta do paciente, ou os serviços precisem ser encerrados;

i) Encerrado o tratamento do beneficiário, o médico psiquiatra da credenciada deverá emitir à SESMO um “Relatório de Alta Médica” em até 48 (quarenta e oito) horas úteis antes da liberação do paciente;

j) O “Relatório de Alta Médica” deverá ser endereçado ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), ser entregue em envelope lacrado, em caráter confidencial, e deverá conter no mínimo:

- Dados do paciente (nome, idade, RG, CPF etc);
- Dados de um responsável pelo paciente (nome, telefone, RG ou CPF);
- Descritivo do tratamento ofertado até então;
- A evolução do paciente;
- Data, hora e motivo da alta médica (melhora; desistência; atendimento a pedido; evasão; etc.);
- Indicações terapêuticas ainda necessárias (se for o caso), devidamente justificado;
- Prognóstico;
- Informações quanto a sua atual capacidade laborativa, se for militar da ativa ou PTTC;
- Códigos TUSS e CID envolvidos, se adequados;
- Carimbo com CRM e assinatura do médico responsável.

k) No momento da alta, o paciente (ou responsável) deverá receber do médico psiquiatra da credenciada:

- Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;

- Indicações terapêuticas ainda necessárias (se for o caso), devidamente justificado;

- Os documentos deverão ser emitidos em papel timbrado, devendo conter ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura.

l) Após receber sua alta, o paciente deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante).

7.2.9.4. Outras questões a serem observadas:

- Os profissionais da credenciada poderão ser dispensados de apresentar os relatórios exigidos, sempre que o tratamento em questão não ultrapassar 15 (quinze) dias de internação, 15 (quinze) diárias de hospital dia, 15 (quinze) diárias de hospital meio-dia, ou 15 (quinze) consultas de acompanhamento ambulatorial;

- Nenhuma consulta psiquiátrica ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 30 (trinta) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o médico entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO;

- Nenhuma sessão de psicoterapia ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 45 (quarenta e cinco) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o psicólogo entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO;

- Outros serviços voltados à terapêutica poderão ser efetuados, de acordo com a disponibilidade da contratada e necessidade do CBMDF, desde que sejam previamente analisados pelo serviço de auditoria da Corporação, e reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

- A credenciada deverá ofertar disponibilidade para reuniões periódicas com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), para discussão dos casos que estiver gerenciando;

- Todas as trocas de informações entre a contratada e o CBMDF deverão preservar a identidade, o tratamento de saúde ou a situação que

acomete o paciente, devendo, as formais, serem realizadas por meio de envelope lacrado, em caráter confidencial, endereçado à autoridade competente;

- Durante a internação, tratamento em hospital dia, tratamento em hospital meio dia ou acompanhamento ambulatorial, as intervenções medicamentosas deverão ser feitas em local apropriado e com materiais adequados, por profissionais autorizados e capacitados;

- O custo referente a utilização de “medicamentos de baixo custo” durante qualquer fase do tratamento (internação, hospital dia, hospital meio-dia ou ambulatório) estará incluído no valor da diária ou consulta paga. Caso seja necessária a aplicação de medicamentos de alto custo, a aplicação deverá ser devidamente justificada pelo médico responsável e o valor da despesa deverá ser lançado à parte do valor da diária ou consulta;

- Em tópico específico deste Projeto Básico, será definido quando um medicamento é considerado de “alto custo”.

- Para os serviços de internação:

a) A contratada deverá estar à disposição para admissão de internação em período integral, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, inclusive em dias não úteis;

b) Havendo emergências clínicas com o paciente durante sua internação, bem como, desenvolvimento de complicações ou comorbidades graves, o mesmo deverá ser transportado imediatamente para algum hospital geral, em ambulância apropriada, devendo-se comunicar o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), assim que possível, sem prejuízo da entrega de um relatório sobre o ocorrido;

c) Em relação ao item anterior, dar-se-á por encerrada a internação na credenciada, caso o paciente necessite ficar internado no hospital geral que o recebeu, devendo ser reiniciado todo o processo de autorização, caso o paciente necessite retornar à clínica especializada;

- Para os serviços de hospital dia e meio-dia:

a) A contratada deverá estar à disposição para admissão, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, em horário comercial;

- Para os serviços de ambulatório:

a) A contratada deverá estar à disposição para prestação dos serviços, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, em horário comercial.

7.2.10. Empresas especializadas no tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos, por meio de serviços ambulatoriais;

7.2.10.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá oferecer consulta psiquiátrica ambulatorial ao beneficiário acometido por transtornos psiquiátricos diversos, visando especialmente sua estabilização psiquiátrica e a mitigação de surtos.

7.2.10.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- O ambiente da credenciada deverá possuir, ao menos um consultório médico psiquiátrico que assegure as condições de sigilo para o atendimento ao paciente;

- A credenciada deverá prestar seus serviços utilizando-se no mínimo de 1 (um) médico com residência em psiquiatria ou título de especialista em psiquiatria;

7.2.10.3. Como deve funcionar o serviço:

- A clínica especializada admitirá o beneficiário que lhe for enviado eletivamente pelo CBMDF;

- Não havendo psiquiatra na Corporação ou caso a consulta com o mesmo só seja possível após 30 (trinta) dias, o interessado deverá receber da “Seção de Marcação de Consultas” uma declaração acerca do fato. Em seguida, deverá apresentar a referida declaração diretamente à Seção de Apreçamento do CEABM, que emitirá ao beneficiário, uma “Guia de Autorização” para consulta psiquiátrica externa;

- Cada beneficiário do CBMDF poderá, dentro do período de um ano, contabilizar, no máximo, 11 (onze) consultas psiquiátricas, salvo havendo permissão formal por parte da Seção de Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) ou Auditoria do CBMDF;

- O psiquiatra externo poderá emitir ao paciente uma indicação de tratamento psiquiátrico ambulatorial contendo até 10 (dez) consultas sequenciais, cadenciadas ou não. É extremamente importante que o profissional, antes de emitir a referida indicação, questione o paciente sobre quantas consultas ele ainda pode realizar no corrente ano, visto que, para a contabilização do número máximo permitido, a quantidade de consultas já realizadas pelo beneficiário, dentro do ano vigente, deverá ser descontada;

- Havendo indicação de tratamento psiquiátrico ambulatorial (sequência de várias consultas com uma mesma credenciada, visando o alcance de determinado objetivo), o usuário deverá apresentar o documento na Seção de Apreçamento do CEABM que, após conferência da quantidade de consultas restantes a que o usuário tem direito, emitirá a respectiva “Guia de Autorização”;

- A emissão de “Guias de Autorização” visando o tratamento psiquiátrico ambulatorial de qualquer beneficiário (sequência de várias consultas com uma mesma credenciada, visando o alcance de determinado objetivo), será comunicada pelo Apreçamento do CEABM ao psiquiatra da Corporação (ou médico representante), para fins de controle;

- Após a emissão da “Guia de Autorização” pelo Apreçamento do CEABM, o interessado deverá dirigir-se à credenciada para ser consultado ou realizar seu tratamento ambulatorial, devendo entregar no local:

a) A via original da “Guia de Autorização”;

b) Documento oficial de identificação;

c) Demais documentos relativos à situação.

- Os pacientes serão recepcionados, identificados e registrados na credenciada conforme o previsto em tópico específico deste Projeto Básico;

- Após receber sua alta, o paciente submetido a tratamento psiquiátrico ambulatorial deverá se apresentar no Centro de Perícias Médicas (CPMed) do CBMDF em até 02 (dois) dias úteis, portando todas as documentações recebidas e relativas ao caso. Em seguida, deverá se apresentar à SESMO, para agendar uma consulta de avaliação com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante);

- Por conveniência, a Administração poderá suprimir a exigência contida no item anterior.

7.2.10.4. Outras questões a serem observadas:

- Nenhuma consulta psiquiátrica ofertada ao beneficiário, que gere despesa ao CBMDF, poderá ter duração menor que 30 (trinta) minutos, a contar do momento em que a porta do consultório for fechada. A consulta em prazo menor será possível, desde que o médico entregue ao paciente, por escrito, a referida justificativa, a qual deverá ser entregue pelo beneficiário na SESMO;

- Outros serviços voltados à terapêutica poderão ser efetuados, de acordo com a disponibilidade da contratada e necessidade do CBMDF, desde que sejam previamente analisados pelo serviço de auditoria da Corporação, e reconhecidos pelos respectivos conselhos profissionais;

- A credenciada deverá ofertar disponibilidade para reuniões periódicas com o psiquiatra da Corporação (ou médico representante), para discussão dos casos que estiver gerenciando;

- Todas as trocas de informações entre a contratada e o CBMDF deverão preservar a identidade, o tratamento de saúde ou a situação que acomete o paciente, devendo, as formais, serem realizadas por meio de envelope lacrado, em caráter confidencial, endereçado à autoridade competente;

- Havendo emissão de atestados médicos ou outras documentações de saúde, o médico da clínica deverá emití-lo em papel timbrado, carimbado, constando CRM, códigos TUSS e CID envolvidos, datado e assinado. Caso o paciente seja militar da ativa ou em regime de PTTC, o médico deverá comunicá-lo que o atestado recebido deverá ser apresentado à CPMed em até 02 (dois) dias úteis;

- A comprovação do atendimento, para fins de pagamento à contratada, se dará por meio da assinatura do paciente na ficha de atendimento e guia de autorização, de forma similar à contida em seu documento de identificação, sem prejuízo de outras ações previstas neste Projeto Básico;

- A contratada deverá estar à disposição para prestação dos serviços, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em dias úteis, em horário comercial.

- A contratada deverá oferecer um prazo de retorno de, no mínimo, 15 dias, podendo o paciente ser atendido novamente sem custos durante esse período.

7.2.11. Empresas especializadas em serviços de fisioterapia:

7.2.11.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Na área de "Avaliação Fisioterapêutica e Diagnóstico Fisioterapêutico", são necessários credenciamentos de pessoas jurídicas que ofertem uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Avaliações e/ou diagnóstico de áreas específicas;
- b) Avaliações e/ou diagnóstico traumato-ortopédico e reumatológico;
- c) Avaliações e/ou diagnóstico cardiorrespiratório e cardiovascular;
- d) Avaliações e/ou diagnóstico neurológico, em adultos e crianças;
- e) Avaliações e/ou diagnóstico uroginecológico e obstetra;
- f) Avaliações e/ou diagnóstico em acupuntura;
- g) Avaliações e/ou diagnóstico postural;
- h) Avaliações e/ou diagnóstico domiciliar;

- Na área de "Atendimento Fisioterápico", são necessários credenciamentos de pessoas jurídicas que ofertem uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Atendimento de fisioterapia traumato-ortopédica e reumatológica;
- b) Atendimento de fisioterapia cardiorrespiratória e cardiovascular;
- c) Atendimento de fisioterapia neurológica em adultos e crianças;
- d) Atendimento de fisioterapia uroginecológica e obstétrica;
- e) Atendimento de fisioterapia nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras);
- f) Atendimento de fisioterapia nas disfunções do sistema endócrino-metabólico;
- g) Atendimento de fisioterapia nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico);
- h) Atendimento de fisioterapia no paciente em hemodiálise;
- i) Tratamento por meio de acupuntura;
- j) Hidroterapia;
- k) Tratamento de drenagem linfática terapêutica;
- l) Tratamento de Reeducação Postural Global – RPG;
- m) Atendimento em Pilates, para fins terapêuticos;
- n) Atendimento em Osteopatia;

o) Fisioterapia domiciliar.

- Na área de “Consultoria e Assessoria Gerais em Fisioterapia do Trabalho”, são necessários credenciamentos de pessoas jurídicas que ofertem uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Consultoria e assessoria gerais em fisioterapia do trabalho;
- b) Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador;
- c) Análise e qualificação das demandas observadas por meio de estudos ergonômicos aplicados;
- d) Elaboração de relatório de análise ergonômica;
- e) Prescrição e gerência de assistência fisioterapêutica preventiva.

- Na área de “Exames Complementares em Fisioterapia”, são necessários credenciamentos de pessoas jurídicas que ofertem, no mínimo, três atividades da relação abaixo, exceto para os exames de “Baropodometria” e “Análise cinemática do movimento”:

- a) Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro);
- b) Dinamometria (analógica ou computadorizada);
- c) Exame funcional isoinercial do movimento;
- d) Análise cinemática do movimento;
- e) Baropodometria;
- f) Estabilometria;
- g) Biofotogrametria;
- h) Inclínometria vertebral;
- i) Ultrassonografia cinesiológica – por seguimento;
- j) Termometria cutânea.

7.2.11.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- O estabelecimento deverá dispor de instalações adequadas, com suporte fisioterapêutico, para realização dos atendimentos e tratamentos;

- A empresa deverá oferecer a estrutura física, os profissionais habilitados para as diferentes áreas, assim como, arcar com todos os gastos necessários para o atendimento;

- Não serão aceitos atendimentos por estagiários sem a supervisão de profissionais habilitados;

- A credenciada deverá dispor um programa bem estabelecido de avaliação fisioterapêutica e protocolos específicos;

- Deverá possuir normas e rotinas que orientem o desenvolvimento do serviço;

- O setor de hidroterapia deverá cumprir rigorosamente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

7.2.11.3. Como deve funcionar o serviço:

- A credenciada deverá cumprir as diretrizes estabelecidas no artigo 3º do Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que define: “É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente”;

- Também deverão cumprir as diretrizes estabelecidas no artigo 4º da Resolução nº 80, de 09 de maio de 1987, do COFFITO, que diz: “Ao profissional fisioterapeuta é vedado, em atividade profissional nos serviços de fisioterapia, atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência para profissionais não habilitados ao exercício profissional da Fisioterapia”;

- Para os atendimentos de fisioterapia motora e respiratória à nível domiciliar, a credenciada deverá estar à disposição em período integral, inclusive em feriados e finais de semana. Os atendimentos só poderão ser realizados havendo prescrição médica por parte do CBMDF;

- A contratada deverá apresentar mensalmente aos executores do contrato, até o 5º dia útil do mês subsequente, um relatório estatístico dos atendimentos fisioterapêuticos prestados aos militares, dependentes e pensionistas do CBMDF, estando sujeita à fiscalização do CBMDF, por amostragem, a qual será realizada pela Chefia da Seção de Fisioterapia e Reabilitação Ocupacional ou pelo executor do contrato;

- Para os serviços contratados, o estabelecimento deverá manter absoluto sigilo em relação às informações e aos documentos a que tiver acesso. Os descartes de documentos não mais servíveis, também deverão ser feitos adequadamente, por meio de trituração;

- Os pacientes admitidos na rede credenciada deverão passar por uma avaliação fisioterapêutica, contemplada conforme a tabela da 3ª Edição do Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos – RNPF, da Resolução do COFFITO nº 428 de 08 de julho de 2013;

- Em casos excepcionais ou visando a economia, os serviços de fisioterapia poderão ser executados nas dependências do CBMDF, conforme o que seja tecnicamente pertinente para cada situação. Tais procedimentos deverão ser autorizados por escrito pelo executor do contrato;

- A credenciada deverá apresentar controle de frequência do paciente, contendo avaliação do indivíduo e sessões fisioterapêuticas realizadas, informando a data;

- A renovação de pedidos das sessões fisioterapêuticas será autorizada somente mediante novo pedido médico;

- Não serão pagos procedimentos que tenham ocorridos sem autorização prévia. Portanto, a contratada deverá exigir a documentação antes de atender o interessado.

7.2.11.4. Outras questões a serem observadas:

- Será facultada aos especialistas de saúde do CBMDF a solicitação de relatórios referentes aos serviços prestados pela empresa credenciada, respeitado o que dispõe a legislação da fisioterapia;

- A avaliação fisioterapêutica, a reavaliação fisioterapêutica e a evolução dos usuários dos serviços de fisioterapia das credenciadas, serão sistematicamente realizados e controlados pela Corporação;

- Fisioterapeutas do CBMDF poderão solicitar a qualquer momento, vistas ao prontuário do paciente tratado pelo credenciado, sendo assegurado o sigilo do caso;

- Os serviços de “Consultoria e Assessorias Gerais em Fisioterapia do Trabalho” serão solicitados somente pelo profissional fisioterapeuta do CBMDF;

7.2.12. Empresas especializadas na prestação de assistência médico domiciliar, em regime de internação (*Home Care*);

7.2.12.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- As credenciadas deverão oferecer, no mínimo, os seguintes serviços:

- a) Assistência domiciliar (suporte básico);

- b) Internação domiciliar;

- c) Procedimentos de enfermagem;

- d) Treinamento de cuidador/acompanhante;

- e) Disponibilização de mobiliário hospitalar e adequação do ambiente domiciliar do paciente;

- A internação domiciliar deverá oferecer, no mínimo, os seguintes serviços no domicílio do paciente: supervisão de enfermagem; plantão médico; adequação do ambiente domiciliar; treinamento de cuidador e/ou acompanhante; central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência; serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção; orientação à família; cessão de mobiliário hospitalar, conforme necessário ou solicitado, em regime de comodato;

7.2.12.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverão dispor das condições mínimas que garantam uma boa assistência, caracterizadas por:

- a) Ambulância para remoção do paciente, equipada à sua condição clínica;

- b) Todos os recursos de diagnóstico, tratamento, cuidados especiais, materiais e medicamentos necessários;

- c) Cuidados especializados necessários ao paciente internado;

- d) Serviço de urgência próprio ou contratado, plantão de 24 horas e garantia de retaguarda.

- Havendo necessidade de reinternação do paciente, a credenciada deverá providenciar seu encaminhamento a um hospital credenciado ao CBMDF ou outro que o paciente, ou seu familiar, indicar;

- Deverão manter um médico de plantão nas 24 horas, para atendimento às eventuais intercorrências clínicas;

- Deverão dispor de equipes multidisciplinares de assistência a pacientes contendo, no mínimo: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo. O médico será o responsável pela manutenção das condições clínicas do paciente;

7.2.12.3. Como deve funcionar o serviço:

- A credenciada deverá prestar seus serviços enquadrando-se, impreterivelmente, no previsto pela Resolução nº 1668/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM);

- Os protocolos de visitas deverão estabelecer o número mínimo de visitas de cada componente da equipe ao paciente internado no domicílio;

- O número máximo de pacientes internados em domicílio, sob a responsabilidade de um único médico, não poderá exceder a quinze;

- Em caso de óbito durante a assistência domiciliar, o médico assistente do paciente assumirá a responsabilidade pela emissão da competente declaração;

- A assistência domiciliar (suporte básico): será prestada por visita de profissionais da equipe multidisciplinar, sempre que o CBMDF demandar e autorizar;

- A assistência domiciliar poderá ser prestada pela contratada somente com autorização formal da Corporação, contendo anuência expressa do paciente ou de seu responsável legal, em documento padronizado, a ser emitido e entregue pelo CBMDF, o qual deverá ser apensado ao prontuário;

- A internação domiciliar será indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados que, se não receberem este suporte mais intensivo, provavelmente necessitarão de hospitalização;

- A internação domiciliar será indicada também para pacientes cuja recomendação seja a desospitalização e a credenciada deverá prestar seus serviços no intuito de se realizar uma adequada transição do hospital para a residência;

- A internação domiciliar compreenderá as seguintes modalidades:

- a) Pacote de Internação Domiciliar de Baixa Complexidade, ou seja, além dos itens mínimos previstos na internação domiciliar, deverá incluir também: serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) horas/dia; visita mensal do médico; visita quinzenal do enfermeiro; visita mensal de um nutricionista.

- b) Pacote de Internação Domiciliar de Média Complexidade, ou seja, além dos itens mínimos previstos na internação domiciliar, deverá incluir também: serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) horas/dia; visita quinzenal do médico; visita semanal do enfermeiro; visita mensal de

um nutricionista;

c) Pacote de Internação Domiciliar de Alta Complexidade, ou seja, além dos itens mínimos previstos na internação domiciliar, deverá incluir também: serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) horas/dia; visita semanal do médico; visita semanal do enfermeiro; visita quinzenal de um nutricionista.

- Deverão estar inclusos nos pacotes descritos acima, os seguintes procedimentos, materiais ou serviços:

a) Avaliação médica das condições gerais e necessidades do paciente antes de sua admissão no programa;

b) Suporte técnico multiprofissional 24 (vinte e quatro) horas por dia;

c) Ar comprimido;

d) Antissepsia e assepsia de equipamentos e materiais;

e) Cuidados integrais da equipe de enfermagem;

f) Coleta de lixo hospitalar;

g) Materiais descartáveis ou não, visando o manuseio e descarte de insumos de saúde;

h) Materiais permanentes de uso pessoal, tais como aparador masculino (papagaio) e feminino (comadre);

i) Cama hospitalar;

j) Colchão de densidade adequada ao peso do usuário, bem como, seu protetor;

k) Escadinha;

l) Suporte para soro;

m) Cadeira de rodas;

n) Cadeira higiênica;

o) Materiais descartáveis diversos, tais como: gorro; touca; propé; luva de procedimento não-estéril; máscara; avental; demais equipamentos de proteção individual; algodão; compressa cirúrgica; álcool; tintura de benjoim; formol; PVPI (Polivinil Pirrolidona Iodo); clorexidina ou antisséptico semelhante;

p) Materiais permanentes diversos, tais como: cânula de guedel; lâmina; laringoscópio; fio guia de intubação;

q) Estetoscópio;

r) Esfigmomanômetro (aparelho de pressão);

s) Termômetro;

t) Ambu com máscara;

u) Nebulizador;

v) Aspirador de qualquer tipo;

w) Bandeja de curativo e de sondagem vesical;

x) Bomba de infusão;

y) Gerador de energia com filtro de linha, extensão e adaptador de tomada;

z) Látex/silicone extensor de oxigênio.

- Após entrega da solicitação médica de internação domiciliar, junto ao Apreçamento do CBMDF, o paciente será avaliado. A Seção de Auditoria (SEAUD) irá realizar visita para avaliar se o requerente preenche os critérios para usufruto do serviço, de acordo com o enquadramento do tipo de atenção domiciliar (Tabela de Avaliação para Internação Domiciliar – NEAD);

- O requerente, uma vez avaliado e classificado com necessidade de internação domiciliar, será assistido pela credenciada que apresentar o orçamento mais compatível com as necessidades requeridas, segundo avaliação da Seção de Auditoria SEAUD/DISAU. É necessário também que a credenciada aguarde a emissão da “Guia de Autorização” do serviço;

- O agendamento da visita domiciliar será feito pelo CBMDF, para a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD). A apresentação do paciente à equipe de profissionais da credenciada, para o início do atendimento domiciliar à saúde, ocorrerá por conta do próprio beneficiário e/ou seu responsável;

- O Plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente e será enviado ao CBMDF pela credenciada, devendo constar: dados de identificação do paciente e do responsável; matrícula; diagnósticos; histórico clínico do paciente; medicamentos em uso; exame físico; avaliação do domicílio; recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);

- A autorização para a credenciada prestar o serviço será válida para, no máximo, 31 (trinta e um) dias, à exceção da primeira liberação, que poderá abarcar, além dos dias restantes do mês vigente, todos os dias do mês subsequente, ultrapassando a quantidade de dias estipulada;

- Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitação deverá ser enviada ao CBMDF;

- As solicitações de prorrogações deverão ser encaminhadas à SEAUD/DISAU, a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;

- As solicitações de prorrogações deverão conter os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta, etc) envolvidos no atendimento do paciente. Os processos deverão ser enviados até 5 (cinco) dias antes do término do mês corrente;

- Ao final do período de prestação do serviço será emitida uma autorização para o mês subsequente, constando: o plano de atendimento liberado; os recursos humanos necessários; os materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos; a definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;

- Quando houver curativos, deverá estar anexado relatório detalhado do enfermeiro responsável. Na evolução, deverão constar informações como: as dimensões (medidas); a presença ou não de infecção; o comprometimento tecidual (estágio/grau); o tipo de tecido encontrado; os materiais utilizado-se seus respectivos lacres; os materiais prescritos; a programação de alta; a programação de desmame dos remédios; outras informações importantes;

- Os relatórios de atendimentos de todos os profissionais devem ser enviados para a SEAUD/DISAU, para fins de auditoria retrospectiva, devendo constar a data de atendimento, carimbo e assinatura do profissional;

- Será obrigatória a assinatura do paciente ou responsável a cada atendimento realizado. A contratada deverá elaborar um documento que permaneça na residência do paciente até o final do mês ou período autorizado, constando no mínimo: o nome do profissional; a especialidade; a data, hora de início e término do atendimento; o campo para assinatura. Uma cópia ou original deste documento deverá ser encaminhada junto com demais relatórios para a SEAUD/CBMDF, para fins de auditoria retrospectiva, glosa ou liberação do pagamento. Somente será pago o atendimento que efetivamente constar neste documento;

- Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento, como aditivo;

- Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do paciente serão entregues pela credenciada em sua residência, mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não pagamento;

- A credenciada deverá prestar orientação continuada para a família ou cuidador, no intuito de que estes assumam e realizem os procedimentos necessários, promovendo, dessa forma, o auto cuidado;

- A credenciada deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:

a) Alta por melhora;

b) Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

c) O usuário não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

d) Ausência do responsável pelos cuidados do usuário durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CBMDF ou credenciada;

e) Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico;

f) Óbito;

g) Solicitação da própria empresa de *Home Care*, caso que deverá ser devidamente justificado;

h) Solicitação do paciente ou dos seus familiares, diretamente envolvidos com a situação;

- O serviço de transporte/remoção deverá funcionar de forma idêntica ao previsto para hospitais-gerais, conforme o subitem 1.3.1 do item 1, do tópico específico deste Projeto Básico;

- O atendimento domiciliar poderá ser cancelado ou "não autorizado", nos seguintes casos:

a) O local de tratamento do usuário não oferecer as condições físicas necessárias à utilização dos equipamentos; for de difícil acesso à ambulâncias, equipamentos ou atendimentos de urgência, bem como, oferecer riscos à integridade da equipe de profissionais envolvidos;

b) As condições emocionais, físicas ou psiquiátricas do usuário, ou de qualquer pessoa residente no mesmo local, inviabilizarem o tratamento;

c) Não houver aceitação ou adaptação às normas do programa por parte do usuário, seus cuidadores ou pessoas que convivam diretamente com o mesmo;

d) Não houver aceitação da equipe multidisciplinar por parte do usuário, seus cuidadores ou pessoas que convivam diretamente com o mesmo;

e) Quando a equipe da SEAUD/CBMDF entender ser inviável a implementação do programa;

f) Quando a credenciada, por motivo justificável, se recusar a realizar o atendimento.

7.2.12.4. Outras questões a serem observadas:

- O profissional médico, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição prestadora da assistência, deverá tomar medidas referentes à preservação da ética médica, especialmente quanto ao artigo 30 do Código de Ética Médica, que veda delegar a outros profissionais, atos ou atribuições exclusivas da profissão médica;

- Os itens a seguir não serão cobertos pela assistência médica-domiciliar do CBMDF, mesmo se fornecidos erradamente pela credenciada: absorvente higiênico; itens de aconchego ou posicionamento; água oxigenada; aparelho ou lâmina para barbear/tricotomia; aquecedor e manta térmica; bacias de qualquer tipo; bolsa de água quente/fria; curativos tipo Band-aidou similar; creme/pomada para assaduras; desodorizadores de ambiente; borracha para aspirador, em látex ou silicone; cintas e coletes de qualquer tipo; colar cervical; tampa para soro do tipo Combi-red, ou similar; dispositivo para mistura ou reconstituição de drogas em frascos do tipo Transfix, ou similar; copo descartável; materiais utilizados na higiene do paciente tais como algodão, haste com algodão, creme dental, sabonete, shampoo cosmético, escova de dentes, fio dental, desodorante, colutório bucal, esponja para banho, fraldas descartáveis, papel higiênico, loções hidratantes, pastad'água, talco, lenços umedecidos, perfumes e lavandas, protetor labial, filtro solar e demais produtos com finalidade cosmética; emplastros de qualquer tipo; escova de degermação; faixa elástica pós-operatória; frascos para exames; imobilizador provisório de qualquer tipo; lençol de qualquer tipo; toalha descartável; máscara laringea; atadura de qualquer tipo; meia elástica de qualquer tipo; espaçadores; pijama descartável; bota imobilizadora; palmilhas de qualquer tipo; medicamentos orais ou de uso contínuo; fita, tira e aparelho de glicemia.

7.2.13. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos e terapêuticos, na área de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia:

7.2.13.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Para as "análises clínicas":

a) Deverão ser ofertados exames de análises clínicas no mínimo das seguintes áreas:

- Bioquímica;
- Hematologia;
- Hormônios;
- Imunologia;
- Microbiologia;
- Parasitologia;
- Urinálise;

b) As credenciadas poderão ofertar, além dos exames obrigatórios, quaisquer outros exames reconhecidos oficialmente, especialmente os relacionados às seguintes áreas:

- Biologia molecular;
- Toxicologia em amostras de sangue e/ou urina;
- Citogenética.

c) Deverá estar disponível o serviço de coleta de sangue domiciliar, serviço esse que deverá ser custeado pelo próprio paciente, a fim de atender a demanda daqueles que apresentam dificuldade de locomoção;

- Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados na Internet em página própria da empresa, com acesso personalizado por meio de um protocolo de atendimento e senha de acesso.

-Para a "anatomia patológica" e "citopatologia":

a) Deverão ser ofertados exames de anatomia patológica, imunohistoquímica, imunofluorescência e citologia;

b) Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados na Internet em página própria da empresa, com acesso personalizado por meio de um protocolo de atendimento e senha de acesso;

7.2.13.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Os Laboratórios de Análises Clínicas deverão apresentar certificados de Acreditação, emitidos por entidade competente na área, bem como participar de programas de controle de qualidade externos, apontando nível de excelência nos resultados obtidos;

- Os Laboratórios de Anatomia patológica e citopatologia deverão apresentar nível de excelência em programas de controle de qualidade externos.

7.2.13.3. Como deve funcionar o serviço:

- Para a realização dos exames na empresa credenciada, o paciente deverá apresentar:

a) Prescrição de exames, devidamente datada, identificada (por meio de carimbo ou impressão) e assinada por um profissional habilitado (médico, com registro ativo no respectivo Conselho Regional de Medicina, ou dentista, com registro ativo no respectivo Conselho Regional de Odontologia);

b) Documento de identificação oficial com foto;

c) "Guia de Autorização" emitida pelo CBMDF contendo a relação dos exames que foram previamente autorizados para realização fora da Subseção de Laboratório de Análises Clínicas (SULAC) da POMED.

7.2.13.4. Outras questões a serem observadas:

- Para os casos de exames não autorizados via SaúdeWeb e atendidos pela modalidade de ressarcimento, o paciente deverá apresentar, junto com a prescrição de exames, a guia "Autorização Inicial para Ressarcimento" emitida previamente pela SULAC/POMED, com todos os campos completamente preenchidos, devidamente assinados (pelo titular e pela SULAC) e carimbada.

7.2.14. Empresas especializadas em serviços de fonoaudiologia:

7.2.14.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.14.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- É dever da credenciada observar integralmente a Recomendação do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 13, de 19 de abril de 2010, a qual "Dispõe sobre os ambientes onde são prestados serviços fonoaudiológicos."

7.2.14.3. Como deve funcionar o serviço:

- A prestação de serviços na área de fonoaudiologia ocorrerá inicialmente por meio de uma consulta com duração mínima de 30 minutos, podendo, a partir desta serem indicadas sessões posteriores com duração mínima de 30 minutos cada;

- Para a realização dos procedimentos na empresa credenciada, o paciente deverá apresentar:

a) Encaminhamento em papel timbrado, devidamente carimbado e assinado pelo médico responsável, o qual deverá possuir registro ativo no respectivo Conselho Regional de Medicina;

b) Documento de identificação oficial com foto;

c) "Guia de Autorização" emitida pelo CBMDF, contendo a relação dos procedimentos que foram previamente autorizados.

- É dever da credenciada e de seus profissionais observarem integralmente as orientações contidas no "Guia de Exercício Profissional do Fonoaudiólogo", publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

7.2.14.4. Outras questões a serem observadas:

- É dever da credenciada observar integralmente as Leis, os Decretos, as Resoluções, o Código de Ética, os Pareceres, as Recomendações, os Guias, os Manuais e demais orientações referentes a atividade de fonoaudiologia, conforme prevê o Conselho Federal de Fonoaudiologia, bem como demais dispositivos legais e regulamentares inerentes à atividade de fonoaudiologia e à atividade de prestação de serviços de saúde como um todo.

7.2.15. Empresas especializadas em medicina hiperbárica que ofertem procedimentos terapêuticos de oxigenoterapia hiperbárica, em nível ambulatorial, em regime de urgência ou tratamento de emergência:

7.2.15.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A prestadora deverá oferecer, no mínimo, o procedimento codificado pela tabela TUSS sob o número 20104189 - Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (sessão de 2 horas).

7.2.15.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A credenciada deverá estar de acordo com o que prevê a RDC/Anvisa nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, relaciona os requisitos necessários para o dimensionamento dos Serviços de Medicina Hiperbárica, incluindo instalações prediais e ambientes de apoio;

- O suprimento de gases medicinais - oxigênio e ar comprimido - deverá estar em conformidade com a ABNT NBR 12.188:2003, não sendo admitido o suprimento de oxigênio medicinal por usinas concentradoras de oxigênio;

- A prestadora deverá cumprir todas as exigências descritas na Nota Técnica nº 01/2008/GQUIP/GGTPS/ANVISA, bem como suas atualizações;

- Todos os membros do corpo clínico credenciado deverão possuir o RQE.

7.2.15.3. Como deve funcionar o serviço:

- O serviço deverá funcionar em caráter emergencial, de urgência e eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU) e neste Projeto Básico;

7.2.15.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.16. Empresas especializadas na realização de cirurgias torácicas:

7.2.16.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de cirurgia torácica;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM, no referente a sua especialidade;

7.2.16.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade, sendo imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.16.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá prestar atendimento na especialidade de Cirurgia Torácica aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU), em consonância com o previsto neste Projeto Básico.

7.2.16.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.17. Empresas especializadas na realização de cirurgias em cabeça e pescoço:

7.2.17.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de cirurgia em cabeça e pescoço;

- Deverá estar apta para realizar, ao menos um serviço definido pela CBHPM, no referente a sua especialidade;

7.2.17.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade, sendo imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.17.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá prestar atendimento na especialidade de Cirurgia em Cabeça e Pescoço aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU), em consonância com o previsto neste Projeto Básico.

7.2.17.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.18. Empresas especializadas em Hematologia e Hemoterapia ou banco de sangue:

7.2.18.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Atendimento médico ambulatorial nas especialidades de Hematologia e Hemoterapia, no mínimo, em horário comercial, de 8h as 18h, de segunda a sexta-feira úteis;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.18.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Infra-estrutura adequada e que atenda a devida regulamentação legal para a realização de procedimentos de obtenção, processamento e transfusão de hemocomponentes (sangria terapêutica, coleta de células progenitoras de linhagem hematopoiética, coleta de hemoderivados para doação, hemotransfusão e plasmaférese);

- Infraestrutura adequada e que atenda a devida regulamentação legal para a realização de exames em imunohematologia (exames laboratoriais sorológicos ou moleculares para o preparo adequado dos componentes hemoderivados e identificação de anticorpos específicos).

- Estrutura física deve contemplar o disposto na legislação pertinente para o adequado funcionamento de clínicas de Hemoterapia que possua os serviços de atendimento hematológico e hemoterápico, bem como o disposto na legislação pertinente para a adequada realização de procedimentos hemoterápicos.

7.2.18.3. Como deve funcionar o serviço:

- O serviço deve funcionar de forma ambulatorial, em dias úteis, no mínimo em horário comercial (8h as 18h de segunda a sexta-feira) e deve atender todos os dispositivos legais para funcionamento de clínicas especializadas em Hematologia e Hemoterapia com realização de procedimentos hemoterápicos;

- Conforme regulamentação, todos os tratamentos hemoterápicos devem ser prescindidos de autorização prévia da SEAUD, sendo que a regulamentação de como realizar a solicitação do tratamento e sua autorização será previamente disponibilizado a clínica credenciada pela SEAUD.

7.2.18.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.19. Empresas especializadas em radiologia, que realizem procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos por imagem, invasivos ou não:

7.2.19.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.19.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá apresentar certificado provando que estão atuando de acordo com as normas de segurança para utilização de radiação ionizante, instituídas pela Portaria N° 453 do Ministério da Saúde, datada de 1° de junho de 1998;

- Deverá estar de acordo com a RDC/Anvisa n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM n° 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM n° 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.19.3. Como deve funcionar o serviço:

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

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU), em consonância com o previsto neste Projeto Básico.

7.2.19.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

- A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM n° 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis

7.2.20. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos voltados à oncologia, que ofereçam ainda, a infusão de medicamentos antineoplásicos e de suporte:

7.2.20.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Quaisquer serviços médicos ou de saúde, ambulatorial, nas especialidades de Oncologia Clínica, Hematologia e Cirurgia Oncológica;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

- É desejável que a credenciada ofereça os serviços abaixo, podendo prestá-los sozinhos:

a) Atendimento multiprofissional nas áreas de Psicologia Oncológica, Nutrição Oncológica, Fisioterapia Oncológica ou Odontologia Oncológica;

b) Serviço para confecção de acesso venoso central de inserção periférica (PICC), que será prestado somente mediante autorização prévia da SEAUD nos casos em que haja indicação específica.

7.2.20.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá possuir infraestrutura que atenda a devida regulamentação legal para a administração de medicamentos antineoplásicos (quimioterapia, imunoterapia), medicamentos de suporte ao tratamento oncológico e outras classes de medicamentos que possuam correlação direta com o tratamento oncológico);

- A estrutura física da credenciada deverá contemplar o disposto na legislação pertinente para o adequado funcionamento de clínicas oncológicas que possuam os serviços de atendimento médico oncológico, hematológico e de cirurgia oncológica. Também deverão obedecer o disposto na legislação pertinente ao adequado funcionamento de clínicas oncológicas para a infusão de medicamentos antineoplásicos.

7.2.20.3. Como deve funcionar o serviço:

- O serviço deve funcionar de forma ambulatorial, em dias úteis, no mínimo, em horário comercial;

- Os serviços deverão ser oferecidos obedecendo-se o que estiver disposto legalmente para o funcionamento de clínicas oncológicas com infusão de medicamentos. Conforme regulamentação, todos os tratamentos oncológicos ou de suporte, devem ser prescindidos de autorização prévia da SEAUD, sendo que a regulamentação de como realizar a solicitação do tratamento, e sua autorização, será previamente disponibilizado à clínica credenciada pela SEAUD.

7.2.20.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

- A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM n° 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis;

7.2.21. Empresas especializadas em radioterapia:

7.2.21.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Quaisquer serviços médicos ou de saúde, ambulatorial, na especialidade de Radioterapia;
 - É desejável que a credenciada ofereça atendimento multiprofissional nas áreas de Psicologia Oncológica, Nutrição Oncológica, Fisioterapia Oncológica ou Odontologia Oncológica;
 - A credenciada deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.
- 7.2.21.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:
- Infraestrutura que atenda a devida regulamentação legal para realização de tratamento radioterápico, nas suas diversas modalidades, com finalidade adjuvante, definitiva, curativa, paliativa ou de controle para os diversos tipos de tumores malignos que possuam indicação de tratamento radioterápico respaldado por literatura medica especifica;
 - Infraestrutura que atenda a devida regulamentação legal para realização de tratamento de braquiterapia com finalidade adjuvante, definitiva, curativa, paliativa ou de controle, para os diversos tipos de tumores malignos que possuam indicação de tratamento braquiterápico, respaldado por literatura medica especifica.
 - O serviço deve estar devidamente autorizado para o atendimento, devendo cumprir todos os dispositivos legais para o funcionamento de clinica radioterápica.
- 7.2.21.3. Como deve funcionar o serviço:
- Tanto o serviço de atendimento de consultas como o serviço de realização de Radioterapia, deverão funcionar de forma ambulatorial, em dias úteis, no mínimo, em horário comercial. Deverão ainda atender ao disposto no protocolo da Seção de Auditoria (SEAUD), da Diretoria de Saúde do CBMDF, para que haja seu funcionamento;
 - Conforme regulamentação, todos os tratamentos radioterápicos de qualquer modalidade, só poderão ser prestados mediante autorização prévia da SEAUD;
 - A regulamentação de como realizar a solicitação do tratamento e sua autorização, será previamente disponibilizado à clinica credenciada, pela SEAUD.
- 7.2.21.4. Outras questões a serem observadas:
- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;
 - A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento dos reguladores de ética cabíveis.
- 7.2.22. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de medicina nuclear:
- 7.2.22.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:
- A credenciada deverá oferecer serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de “Procedimentos em Medicina Nuclear”, cujos códigos principais de procedimentos estão listados na CBHPM, conforme relacionados abaixo:
 - a) 1.01.01.01-2 – Consulta ambulatorial (em medicina nuclear);
 - b) 4.07.01.00-0 – Cardiovascular in-vivo (e subdivisões);
 - c) 4.07.02.00-6 – Digestivo in-vivo (e subdivisões);
 - d) 4.07.03.00-2 – Endócrino in-vivo (e subdivisões);
 - e) 4.07.04.00-9 – Geniturinário in-vivo (e subdivisões);
 - f) 4.07.05.00-5 – Hematológico in-vivo (e subdivisões);
 - g) 4.07.06.00-1 – Músculo-esquelético in-vivo (e subdivisões);
 - h) 4.07.07.00-8 – Nervoso in-vivo (e subdivisões);
 - i) 4.07.08.00-4 – Oncologia / infectologia in-vivo (e subdivisões);
 - j) 4.07.09.00-0 – Respiratório in-vivo (e subdivisões);
 - l) 4.07.10.00-9 – Terapias in-vivo (e subdivisões);
 - m) 4.07.11.00-5 – Outros in-vivo (e subdivisões).
 - A credenciada deverá realizar todos os procedimentos que fazem parte deste objeto, não podendo credenciar-se para realizá-los parcialmente.
- 7.2.22.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:
- Os estabelecimentos de Medicina Nuclear deverão obedecer a resolução Nº.38, de 4 de junho de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da saúde, que dispõe sobre a instalação e funcionamento de serviços de Medicina Nuclear “in vivo”.
- 7.2.22.3. Como deve funcionar o serviço:
- Os exames complementares e procedimentos deverão ser realizados exclusivamente na sede e/ou nas filiais da empresa credenciada (clínicas ou hospitais);
 - Os exames complementares e procedimentos serão realizados em caráter ambulatorial, sendo obrigatório que a empresa credenciada possua em suas próprias instalações todos os recursos básicos necessários para a execução do objeto deste credenciamento, devendo estar em pleno funcionamento, sempre sob supervisão e responsabilidade da empresa credenciada;
 - Somente serão pagos os atendimentos realizados mediante prévia apresentação da “Guia de Autorização” emitida pela “Seção de

apreçamento ou Auditoria Médica da Diretoria de Saúde do CBMDF", com a devida identificação do beneficiário.

7.2.22.4. Outras questões a serem observadas:

- A empresa credenciada compromete-se a atender os beneficiários que utilizarão os serviços previstos neste credenciamento, com elevado padrão de qualidade, eficiência, ética, urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria.

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos

7.2.23. Empresas especializadas em angiologia:

7.2.23.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de angiologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.23.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A credenciada deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- A credenciada deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.23.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Angiologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU) e neste Projeto Básico.

7.2.23.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.24. Empresas especializadas em alergologia:

7.2.24.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de alergologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.24.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM Nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM Nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.24.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Alergologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.24.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

7.2.25. Empresas especializadas em cardiologia:

7.2.25.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de cardiologia.
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.25.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.25.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Cardiologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.25.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

7.2.26. Empresas especializadas em coloproctologia:

7.2.26.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.26.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.26.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Coloproctologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.26.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

7.2.27. Empresas especializadas em dermatologia:

7.2.27.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Dermatologia;
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.27.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.27.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Dermatologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.27.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.28. Empresas especializadas em endocrinologia e metabologia;

7.2.28.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Endocrinologia e Metabologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.28.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.28.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Endocrinologia e Metabologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.28.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.29. Empresas especializadas em endoscopia:

7.2.29.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

- Os serviços de endoscopia serão classificados da seguinte forma:

a) Serviço de endoscopia tipo I: é aquele que realiza procedimentos endoscópicos sem sedação, com ou sem anestesia tópica;

b) Serviço de endoscopia tipo II: é aquele que, além dos procedimentos descritos no item anterior, realiza ainda procedimentos endoscópicos sob sedação consciente, com medicação passível de reversão, com uso de antagonistas;

c) Serviço de endoscopia tipo III: serviço de endoscopia que, além dos procedimentos descritos nos itens anteriores, realiza procedimentos endoscópicos sob qualquer tipo de sedação ou anestesia.

- A clínica credenciada deverá oferecer serviços diagnósticos e/ou terapêuticos nas áreas de videoendoscopia digestiva alta, retossigmoidoscopia e/ou videocolonoscopia, respeitando as normas da Resolução RDC nº 06, de 10 de março de 2013, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo, por orifícios exclusivamente naturais;

- Considera-se importante o credenciamento de clínicas que prestem os serviços de manometria e pHmetria esofágica, manometria anorretal e Ecoendoscopia, exames disponíveis em muitas clínicas que já prestam serviços de endoscopia digestiva. Isso se justifica por se tratar de

exames complementares importantes na propedêutica das doenças do aparelho digestório.

7.2.29.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal;

- Caso o serviço de endoscopia utilize no processamento, produtos químicos para desinfecção de alto nível, independente da classificação do tipo de serviço, a limpeza e desinfecção devem ser realizadas obrigatoriamente na sala de processamento;

- As dimensões das salas devem ser compatíveis com o número de pacientes atendidos e com o tipo de procedimento realizado no local, preservando o fluxo de trabalho, o espaço reservado para circulação e a área ocupada para equipamentos e mobiliários;

- O serviço de endoscopia tipo III deverá ser prestado utilizando-se de equipamentos, instrumental, materiais e medicamentos que permitam a realização do ato anestésico e recuperação pós-anestésica com segurança;

- A sala de recuperação dos serviços de endoscopia tipo II e tipo III deverá oferecer condições de acomodação com segurança e conforto durante o restabelecimento do paciente;

- É proibida a recuperação de pacientes submetidos à sedação ou anestesia não tópica, fora da sala de recuperação;

- A sala de processamento dos serviços de endoscopia deverá possuir no mínimo:

a) Cuba para lavagem com profundidade suficiente para evitar respingos em suas laterais, no piso e no profissional;

b) Bancada lisa e impermeável com dimensões compatíveis para a acomodação dos equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde a serem processados;

c) Ponto de água que atenda os padrões de potabilidade conforme normatização vigente;

d) Sistema de climatização.

- O serviço de endoscopia deverá dispor de equipamentos e acessórios em quantidade suficiente para o número de pacientes atendidos, respeitando o tipo de procedimento e o tempo necessário para os respectivos processamentos;

- Os acessórios e outros produtos para a saúde, classificados como críticos, devem ser submetidos à esterilização antes da sua utilização;

- Para a realização de qualquer procedimento endoscópico que envolva sedação profunda ou anestesia não tópica, serão necessários, no mínimo:

a) 1 (um) profissional legalmente habilitado para a realização do procedimento endoscópico;

b) 1 (um) profissional legalmente habilitado para promover a sedação profunda ou anestesia, e monitorar o paciente durante todo o procedimento até que o paciente reúna condições para ser transferido para a sala de recuperação.

- As atividades realizadas nos serviços de endoscopia autônomos e não autônomos devem estar sob responsabilidade de um profissional legalmente habilitado;

7.2.29.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá prestar serviços de endoscopia digestiva em caráter eletivo, aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- Em situações emergenciais, a credenciada deverá estar preparada para garantir a estabilização do paciente, até que seja possível a sua remoção em condições de segurança ou a sua liberação para o domicílio;

- Em situações que impliquem risco de morte, a transferência do paciente para um serviço de saúde de atendimento a urgências deve ser feita obrigatoriamente com o acompanhamento de um profissional legalmente habilitado, capaz de prestar os atendimentos básicos necessários e informar sobre o ocorrido;

7.2.29.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.30. Empresas especializadas em gastroenterologia:

7.2.30.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Gastroenterologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.30.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.30.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Gastroenterologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.30.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.31. Empresas especializadas em genética médica:

7.2.31.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Genética;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.31.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.31.3. Como deve funcionar o serviço:

- A credenciada só deverá ser acionada caso não seja possível ou não seja adequado o encaminhamento do beneficiário para o ambulatório de genética do Hospital Universitário de Brasília (HUB), que oferece atendimento gratuito ao público e atende pelos telefones 3348-5445, 5420 ou 5377;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.31.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.32. Empresas especializadas em geriatria:

7.2.32.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Geriatria;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.32.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É

imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.32.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Geriatria aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.32.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.33. Empresas especializadas em ginecologia e obstetrícia:

7.2.33.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.33.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.33.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia às bombeiras militares, às pensionistas e às dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos das bombeiras militares, das pensionistas e das dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.33.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.34. Empresas especializadas em mastologia:

7.2.34.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Mastologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.34.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.34.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Mastologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.34.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.35. Empresas especializadas em neurologia:

35.1 - Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Neurologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.35.1. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.35.2. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Neurologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.35.3. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.36. Empresas especializadas em oftalmologia:

7.2.36.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Oftalmologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.36.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.36.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Oftalmologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo e/ou urgência/emergência, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.36.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

- A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e

outros reguladores de ética cabíveis.

7.2.37. Empresas especializadas em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos na área de otorrinolaringologia:

7.2.37.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Otorrinolaringologia;
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.37.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.37.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Otorrinolaringologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.37.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

7.2.38. Empresas especializadas em pediatria:

7.2.38.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Pediatria;
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.38.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.38.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Pediatria aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.38.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.39. Empresas especializadas em pneumologia:

7.2.39.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Pneumologia;
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.39.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.39.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Pneumologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.39.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.40. Empresas especializadas em reumatologia:

7.2.40.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Reumatologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.40.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.40.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Reumatologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.40.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.41. Empresas especializadas em urologia:

7.2.41.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Urologia;

- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.

7.2.41.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do

credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.41.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Urologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.41.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;

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

7.2.42. Empresas especializadas na prestação de serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista:

7.2.42.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A proponente deverá ser vinculada a uma "Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular" enquadrada na Portaria nº 210 de 15 de junho de 2004, do Ministério da Saúde, prestando-lhe serviços;

- A credenciada deverá ser especializada prestação de serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos da cardiologia intervencionista, principalmente no referente às seguintes áreas:

- a) Estudo hemodinâmico;
 - b) Estudo eletrofisiológico invasivo;
 - c) Correção de arritmias por radiofrequência.
- No mínimo, os seguintes procedimentos deverão ser ofertados:
- a) Cateterismo das câmaras cardíacas;
 - b) Angioplastia transluminal coronária;
 - c) Angioplastias coronarianas e periféricas;
 - d) Implante de próteses intracoronarianas e periféricas;
 - e) Fechamento de CIA;
 - f) Valvuloplastia percutânea;
 - g) Arteriografia de membros inferiores e superiores;
 - h) Estudo Eletrofisiológico diagnóstico;
 - i) Correção cirúrgica (Ablação) da Arritmia Cardíaca;
 - j) Angiografia Cerebral e das Carótidas;
 - k) Arteriografias Renal e Hepática;
 - l) Embolização de Aneurismas;
 - m) Implante de Marcapassos, desfibriladores e ressinronizadores cardíacos;
 - n) Cirurgia Cardiovascular e Endovascular com ou sem implante de endopróteses.

7.2.42.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A credenciada deverá dispor de estrutura física e funcional além de uma equipe assistencial devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças do sistema cardiovascular;

- Deverá dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. O hospital, deverá destinar quantitativo de leitos específicos para os pacientes de média e alta complexidade cardiovascular;

- Contar com um responsável técnico, médico, com título de especialista na área de atuação em Eletrofisiologia, habilitado pelo Departamento de Arritmias e Eletrofisiologia Clínica - DAEC da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC ou certificação equivalente;

- Possuir um Técnico em Radiologia ou tecnólogo. Este deverá ter experiência e treinamento adequados para operar os equipamentos de radiodiagnóstico de angiografia. Deverá conhecer os princípios físicos das radiações, as medidas de proteção e ser credenciado no CONTER-Conselho Técnico de Radiologia. O quantitativo suficiente para o atendimento será: 1 (um) técnico em radiologia ou tecnólogo, por serviço, com experiência em Eletrofisiologia;

- Deverá contar com um Responsável Técnico, médico, com certificado em área de atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

- Deverá contar com uma equipe de saúde básica, conforme abaixo:

a) Cardiologia Clínica: Médicos com Título de Especialista em Cardiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia ou Certificado de Residência Médica em Cardiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão;

b) Anestesiologia: Médicos com Certificado de Residência Médica ou Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia;

c) Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com especialização em cardiologia reconhecido pelo MEC; certificado de residência em cardiologia reconhecido pelo MEC; ou título de especialista em enfermagem cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular- SOBENC. A equipe deverá contar também com enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem a saber: 1 (um) enfermeiro para cada 10 leitos da sala de recuperação; 1 (um) enfermeiro para o serviço de procedimentos de cardiologia intervencionista, por turno (incluído o enfermeiro coordenador); 1 (um) técnico de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 4 (quatro) leitos da sala de recuperação, por turno.

- Deverá possuir uma sala de procedimentos endovasculares, equipada no mínimo com:

- a) Equipamento de angiografia;
- b) Bomba injetora de contraste;
- c) Equipamento para anestesia;
- d) Material e equipamentos de Reanimação Cardio-respiratória;
- e) Marcapasso temporário;
- f) Monitor de pressão invasiva portátil ou modular;
- g) Oximetria / sensor de oximetria adulto;
- h) 2 (duas) bombas de infusão;
- i) Monitor de coagulação sanguínea.

- O Centro Cirúrgico da unidade hospitalar deverá contar com pelo menos:

a) Uma sala cirúrgica, equipada com materiais e equipamentos básicos para cirurgias vasculares, bem como equipamento de circulação extracorpórea, na situação de tratamento de doença da aorta torácica;

- b) Equipamento de hemodinâmica fixo;
- c) Polígrafo;
- d) Bomba injetora de contraste;
- e) Aparelho de coagulação por TCA na sala de hemodinâmica;
- f) Oximetria / sensor de oximetria adulto;
- g) Monitor de pressão invasiva de dois canais, um por sala;
- h) Equipamento para cálculo de débito cardíaco;
- i) Material para reanimação cardiorespiratória e desfibrilador externo;
- j) Marcapasso temporário (um por sala).

- São necessários os seguintes materiais/equipamentos mínimos no Laboratório de Eletrofisiologia:

- a) Equipamento de fluoroscopia em arco cirúrgico ou similar;
- b) Estimulador cardíaco;
- c) Marcapasso temporário;
- d) Sistema de monitorização de eletrocardiogramas periféricos e intracardíacos;
- e) Sistema gerador de energia;
- f) Desfibriladores externos (mínimo de dois);
- g) Material e equipamento para reanimação cardiorrespiratória.

- A credenciada deverá estar inserida em unidade hospitalar de alta complexidade, dispondo de recursos para manejo e suporte a intercorrências, e devendo contar preferencialmente com os seguintes itens:

- a) Laboratório de Análises Clínicas participante de programa de controle de qualidade, disponível 24 horas por dia;
- b) Unidade de Imagenologia participante de programa de controle de qualidade;
- c) Hemoterapia disponível 24 horas por dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O.U. de 22/8/01;
- d) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS e classificada como de Tipo II ou III, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998.

7.2.42.3. Como deve funcionar o serviço:

- A credenciada deverá contar com plantão, em caráter presencial ou de sobreaviso, para o atendimento 24 horas;
- Deverá contar, em caráter permanente ou alcançável, com cirurgião cardíaco e vascular disponível;

- Atender, no mínimo, pacientes de urgência e emergenciais;
 - A credenciada deve possuir rotinas e normas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico da unidade;
 - As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração;
- 7.2.42.4. Outras questões a serem observadas:
- Quando realizados em caráter eletivo, os procedimentos de alta complexidade em cardiologia intervencionista, deverão ser previamente periciados por médicos do CBMDF, visando avaliar indicação/homologação do procedimento;
 - Os procedimentos realizados em caráter de urgência/emergência serão periciados *a posteriori* pelos médicos da Auditoria do CBMDF.
- 7.2.43. Empresas especializadas em nefrologia:
- 7.2.43.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:
- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de Nefrologia;
 - Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.
- 7.2.43.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:
- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);
 - Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;
 - Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);
 - A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.
- 7.2.43.3. Como deve funcionar o serviço:
- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Nefrologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial;
 - A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).
- 7.2.43.4. Outras questões a serem observadas:
- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;
 - A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.
- 7.2.44. Empresas especializadas em radiologia, capazes de realizar exames de tomografia de emissão de pósitrons (PET), para atendimento de casos eletivos:
- 7.2.44.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:
- Realização de exames de PET dedicado oncológico, com os marcadores específicos para cada circunstância, de acordo com as indicações médicas respaldadas na literatura médica;
 - Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade.
- 7.2.44.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:
- Tais itens deverão atender impreterivelmente as normas e legislações vigentes, previstas para o desenvolvimento do serviço que será prestado e funcionamento da credenciada.
- 7.2.44.3. Como deve funcionar o serviço:
- O serviço deve funcionar de forma ambulatorial, em dias úteis, no mínimo, em horário comercial (8h as 18h de segunda a sexta-feira) para realização do exame contratado;
 - O serviço deverá funcionar de acordo com o que esteja contido nas indicações que preceituam o Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas diretrizes para a realização de PET-SCAN oncológico;
 - Conforme regulamentação, todos os exames de PET, de qualquer indicação, devem ser prescindidos de autorização prévia da SEAUD;
 - A regulamentação de como realizar a solicitação do tratamento e sua autorização será previamente disponibilizado à clínica credenciada, pela SEAUD.
- 7.2.44.4. Outras questões a serem observadas:
- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos;
 - A credenciada e seus profissionais deverão atentar para o cumprimento da Resolução CFM nº 1931/09 (Código de Ética Médica) e outros reguladores de ética cabíveis.

7.2.45. Empresas especializadas em odontologia hospitalar e atendimento odontológico em Unidade de Terapia Intensiva:

7.2.45.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- As credenciadas deverão oferecer, no mínimo, os seguintes serviços:

a) Assistência odontológica em nível primário e secundário aos pacientes internados em hospitais credenciados ao CBMDF, inclusive internação em UTI;

b) Procedimentos para remoção de focos infecciosos em cavidade bucal;

c) Procedimentos de laserterapia;

d) Estabelecimento de condutas para adequada higiene bucal;

e) Resolução dos quadros algícos;

f) Biópsia incisional ou excisional.

7.2.45.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- As credenciadas deverão dispor das condições mínimas que garantam uma adequada assistência odontológica, de acordo com a necessidade de cada paciente internado;

- O instrumental e os insumos utilizados deverão ser adequados ao serviço proposto;

- No desenvolvimento do serviço deverão ser empregadas as medidas de biossegurança necessárias, bem como, dispor dos insumos necessários à conclusão do tratamento proposto;

- Os serviços deverão ser realizados por meio de dispositivos dotados de tecnologia suficiente para o emprego nos diversos ambientes dos hospitais.

7.2.45.3. Como deve funcionar o serviço:

- O atendimento odontológico pressupõe uma avaliação clínica do paciente internado, sendo estabelecido um plano de tratamento para obtenção de saúde, com adequação do meio bucal contra processos infecciosos, decorrentes da higiene precária;

- Protocolos vigentes de manutenção da saúde bucal, com higienização adequada da cavidade bucal, devem ser empreendidos conforme a necessidade do caso, dando-se maior atenção aos pacientes com intubação orotraqueal ou nasotraqueal;

- Tratamentos definitivos não devem ser realizados em ambiente hospitalar, sendo o atendimento odontológico no período de internação hospitalar, limitado à adequação do meio bucal, com eliminação de focos infecciosos, tratamento de quadros algícos e manutenção da saúde bucal do paciente internado;

- Os tratamentos definitivos deverão ser realizados após alta do paciente, na Policlínica Odontológica do CBMDF, ou sob a modalidade de ressarcimento.

7.2.45.4. Outras questões a serem observadas:

- O responsável técnico da credenciada deverá estar devidamente cadastrado no CRO-DF, bem como ser portador de título de especialista em Odontologia Hospitalar;

- A realização da assistência odontológica e a evolução dos usuários dos serviços de odontologia, internados em hospitais credenciados, sob os cuidados das empresas credenciadas, serão sistematicamente controladas pela Corporação;

- Cirurgiões-dentistas do CBMDF poderão solicitar, a qualquer momento, vistas aos prontuários dos pacientes tratados pelo credenciado, sendo assegurado o sigilo do caso.

7.2.46. Empresas especializadas em serviços de terapia ocupacional:

7.2.46.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Na área de "Avaliação do desempenho ocupacional", são necessários credenciamentos de pessoas jurídicas que ofertem uma ou mais atividades da relação abaixo:

a) Consulta: Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Antecede os demais procedimentos;

b) Avaliação do Desempenho Ocupacional: Procedimento que identifica habilidades e limitações do indivíduo para a realização das atividades da vida diária, atividades instrumentais de vida diária, atividades escolares; atividade laborais, ou atividades de lazer, mediante a utilização de testes padronizados, estruturados ou adaptados para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos, referentes ao desempenho ocupacional. Favorece diagnóstico terapêutico-ocupacional e elaboração do plano terapêutico;

c) Lista de Procedimentos: 1) Avaliação dos componentes de desempenho ocupacional; 2) Avaliação para prescrição de recursos de ajuda técnica e adaptação ambiental (domicílio / creche / escola / empresa / espaços comunitários); 3) Avaliação da acessibilidade/ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e/ou espaços comunitários.

- Na área da "Aplicação de testes" será necessário o credenciamento de pessoas jurídicas que ofertem a aplicação de testes específicos (por sessão) a serem solicitados pelo médico assistente;

- Para a "Aplicação das Atividades Terapêuticas Ocupacionais", será necessário o credenciamento de pessoas jurídicas que ofertem uma ou mais atividades da relação abaixo:

a) Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional;

b) Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional;

c) Aplicação de métodos, técnicas e abordagens específicas;

- d) Adequação do ambiente domiciliário;
- e) Adequação de unidades de controle ambiental;
- f) Realização de oficinas terapêuticas;
- g) Atendimento grupal e/ou grupo de atividades;
- h) Acompanhamento das atividades terapêuticas ocupacionais.

- Para "Dispositivos de Tecnologia Assistiva" será necessário o credenciamento de pessoas jurídicas que ofereçam uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Prescrição e confecção de recursos de tecnologias e outras assistivas;
- b) Treinamento do uso de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva;
- c) Ajuste de órteses e/ou demais dispositivos de tecnologia assistiva;
- d) Preparação pré-protética.

- Para "Orientações e Capacitações" será necessário o credenciamento de pessoas jurídicas que ofereçam uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Orientação familiar;
- b) Orientações externas;
- c) Orientação a cuidadores;
- d) Capacitação de cuidadores;
- e) Orientações a oficinairos;
- f) Orientação em educação em saúde.

- Para "Consultoria, Supervisão, Assessoria, Apoio e Auditoria" será necessário o credenciamento de pessoas jurídicas que ofereçam uma ou mais atividades da relação abaixo:

- a) Planejamento global;
- b) Consultoria / supervisão;
- c) Supervisão técnica terapêutica ocupacional;
- d) Assessoria técnica;
- e) Auditoria em serviços de saúde.

- A credenciada deverá oferecer seus serviços nos seguintes contextos de atendimento:

- a) Atendimento ambulatorial;
- b) Atendimento domiciliário.

7.2.46.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- O estabelecimento deverá dispor de instalações adequadas, com suporte terapêutico ocupacional, para realização dos atendimentos e tratamentos que propuser executar;

- A empresa deverá executar seus serviços com profissionais habilitados para as diferentes áreas de atuação;
- Deverá arcar com todos os gastos necessários ao atendimento, visto que estarão embutidos no valor de cada consulta;
- Dispor de instalações adequadas para realização dos atendimentos e tratamentos que se propuser a realizar;
- Não serão autorizados atendimentos por estagiários;
- A credenciada deverá dispor de um programa bem estabelecido relativo à avaliação terapêutica ocupacional e protocolos específicos;
- Deverá possuir normas e rotinas que meçam o trabalho e serviço;
- No que lhe couber, a credenciada deverá cumprir rigorosamente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

7.2.46.3. Como deve funcionar o serviço:

- Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional seguirão o contido na Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014, publicado no DOU nº 203, Seção 1, em 21/10/2014, páginas 128, 129, 130, 131 e 132;

- O artigo 4º do Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, define que: "É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente";

- A credenciada deverá cumprir rigorosamente o artigo 4º da Resolução nº 81, de 09 de maio de 1987, do COFFITO, que diz: "Ao profissional Terapeuta Ocupacional é vedado, em atividade profissional nos Serviços de Terapia Ocupacional, atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência para profissionais não habilitados ao exercício da Terapia Ocupacional";

- Para os atendimentos de terapia ocupacional à nível domiciliar, a credenciada deverá estar à disposição em período integral, inclusive em feriados e finais de semana. Os atendimentos só poderão ser realizados havendo prescrição médica por parte do CBMDF. Os atendimentos serão solicitados mediante prescrição médica;

- Os honorários de terapia ocupacional terão acréscimo de 30% (trinta por cento) nos atendimentos de urgência e emergência realizados

no período das 22h às 6h do dia seguinte e 30% (trinta por cento) em qualquer horário de domingos e feriados, conforme previsto na legislação trabalhista;

- A contratada deverá apresentar mensalmente aos executores do contrato, até o 5º dia útil do mês subsequente, um relatório estatístico dos atendimentos das Atividades Terapêuticas Ocupacionais prestados aos militares, dependentes e pensionistas do CBMDF, estando sujeita à fiscalização do CBMDF, por amostragem, a qual será realizada pelo executor do contrato;

- Os pacientes admitidos na credenciada deverão passar por uma avaliação do desempenho ocupacional, contemplando o contido na tabela da 1ª Edição do Referencial Nacional de Terapia Ocupacional (RNHTO), da Resolução do COFFITO nº 368 de 20 de maio de 2009;

- A credenciada deverá apresentar controle de frequência dos pacientes que estiver sequencialmente atendendo, contendo data, avaliação do indivíduo e sessões realizadas por estes;

- A renovação de pedidos das sessões será autorizada somente mediante novo pedido médico;

- Será permitida a realização de apenas uma sessão diária por paciente, exceto nos casos expressamente autorizados pelo médico assistente e devidamente autorizados pelo apreçamento, devendo, tais exceções, serem comunicadas ao executor do contrato;

- Não serão pagos procedimentos realizados sem autorização prévia. Caberá a contratada exigir tal documentação antes de atender o interessado.

7.2.46.4. Outras questões a serem observadas:

- Será facultada aos especialistas de saúde do CBMDF a solicitação de relatórios referentes aos serviços prestados pela empresa credenciada, respeitado o que dispõe a legislação do serviço de terapia ocupacional;

- A avaliação do desempenho ocupacional, a reavaliação e a evolução dos atendimentos dos usuários dos serviços de terapia ocupacional serão sistematicamente realizados e controlados pela Corporação que, paralelamente, transmitirá informações sobre o desempenho da credenciada;

- Os serviços de “Consultoria, supervisão, assessoria, apoio e auditoria” serão solicitados somente por profissionais de saúde do CBMDF.

7.2.47. Empresas especializadas em serviços de hepatologia:

7.2.47.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas na especialidade de Hepatologia, visando o diagnóstico e tratamento das doenças hepáticas e vias biliares.

7.2.47.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A credenciada deverá dispor de consultórios que possuam espaço adequado para a acomodação do paciente e seu acompanhante;

- O consultório deverá possuir maca(s), inclusive com capacidade de atendimento de pacientes obesos, e lavatório disponível para lavagem das mãos do médico examinador;

- Deverá possuir recepção e dispor de banheiro para uso dos pacientes;

- A clínica deverá cumprir com os critérios de acessibilidade para portadores de deficiência física;

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialista, expedido pelas entidades responsáveis pelo controle da especialidade;

- A credenciada deverá apresentar um certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como a sua licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.47.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento eletivo na especialidade de Hepatologia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

7.2.47.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

7.2.48. Empresas especializadas em serviços de nutrição:

7.2.48.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A credenciada deverá oferecer consultas na área de nutrição, principalmente visando:

a) Elaborar diagnóstico nutricional dos pacientes;

b) Prescrever dietas e suplementos nutricionais para pessoas sadias ou com problemas de saúde.

7.2.48.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- A credenciada deverá possuir recepção e dispor de banheiro para uso dos pacientes;

- A clínica deverá cumprir com os critérios de acessibilidade para portadores de deficiência física;

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional com Bacharelado em nutrição, reconhecido pelo Conselho Regional de Nutricionistas, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- A credenciada deverá apresentar um certificado de registro junto ao Conselho Regional de Nutrição, bem como a sua licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.48.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento eletivo na área de nutrição, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

7.2.48.4. Outras questões a serem observadas:

- Sem observações para este campo.

7.2.49. Empresas especializadas no serviço de transporte/remoção de pacientes, por meio de ambulâncias;

7.2.49.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- Transporte/remoção de pacientes por meio de ambulâncias do tipo "B" ou "D", nos moldes do que prevê o Anexo I da Resolução nº 1.671/03, do Conselho Federal de Medicina.

7.2.49.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Só será permitido o transporte/remoção de beneficiários em ambulâncias do tipo "B" ou "D", conforme segue:

a) Tipo "B" – Ambulância de suporte básico: veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida;

b) Tipo "D" – Ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel: veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

- A tripulação mínima que deverá estar embarcada nas ambulâncias, será a definida na Resolução nº 1.671/03 do CFM, a saber:

a) Para a ambulância do tipo "B": motorista com treinamento em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e um técnico de enfermagem, também habilitado em APH;

b) Para a ambulância do tipo "D": motorista, enfermeira e médico com treinamento em APH.

7.2.49.3. Como deve funcionar o serviço:

- O hospital ou empresa terceirizada prestadora do serviço de transporte/remoção por ambulâncias deverá enquadrar-se ao contido no Anexo I da Resolução nº 1.671/03, do Conselho Federal de Medicina, provando estar devidamente apta a oferecer o serviço;

- O serviço deverá estar disponível para acionamento 24h por dia, 7 dias por semana;

- O serviço será acionado preferencialmente pelas "Autoridades Acionadoras", ou seja:

a) Membros titulares do Sistema de Saúde do CBMDF;

b) Subdiretor de Saúde;

c) Médico de Dia da Instituição.

- Havendo qualquer necessidade de transporte/remoção de pacientes, o paciente, seu responsável ou seu representante, deverão escolher a empresa credenciada que realizará o serviço e comunicar a demanda a qualquer Autoridade Acionadora ou a Empresa;

- As "Autoridades Acionadoras" do serviço só poderão requisitar os serviços da credenciada quando o paciente a ser removido estiver totalmente pronto para o transporte, visto que o CBMDF não arcará com qualquer valor referente a tempo de aguardo das ambulâncias, quando estiverem prestando seus serviços;

- O transporte inicial do paciente até qualquer hospital em que receberá atendimento, seja ele credenciado ou não, caberá a ele próprio, a quem puder conduzi-lo ou aos serviços de emergência da cidade (SAMU ou CBMDF), exceto havendo autorização do Auditor ou do Diretor de Saúde do CBMDF;

- Transportes temporários de pacientes internados, visando a realização de procedimentos ou exames não obrigatórios por parte do nosocômio credenciado, serão custeados exclusivamente pelo CBMDF;

- Caberá ao CBMDF custear os transportes de pacientes que, já internados em hospitais credenciados ou não, necessitem migrar para um hospital credenciado, ou local em que receberá o serviço de *home care*;

- Recebida a determinação de transporte por parte da Corporação, a credenciada deverá realizá-lo o quanto antes, assim que possível, comunicando o início e a finalização do atendimento a quem a acionou;

- Caberá a credenciada, sempre que acionada, perguntar a "Autoridade Acionadora" se o paciente a ser removido se encontra totalmente pronto para o transporte, alertando-o sobre o impedimento da ambulância ficar ociosa durante a prestação do serviço;

- A credenciada deverá registrar em formulário próprio, o nome completo, telefone e matrícula da autoridade solicitante, bem como, a data e hora do atendimento, dados do paciente transportado e do acompanhante, se existir, e do itinerário realizado;

- Encerrado o atendimento ao paciente nas instalações de determinado estabelecimento de saúde, a utilização do transporte de remoção será justificável nos seguintes casos:

a) Conseguite início de tratamento do beneficiário na modalidade de *home care*;

b) Havendo alguma indicação médica recomendando o transporte via ambulância;

c) Autorização por parte de qualquer "Autoridade Acionadora".

- Hospitais ou clínicas especializadas que ofertem o serviço de transporte/remoção de pacientes, mesmo que de forma terceirizada, poderão realizar o serviço havendo autorização por parte das autoridades titulares do CBMDF ou do Médico de Dia, devendo ser pago ao

estabelecimento, o mesmo valor que seria pago à empresa credenciada;

- O CBMDF não pagará em nenhuma hipótese por hora parada;

7.2.49.4. Outras questões a serem observadas:

- Caso a operadora do serviço utilize uma ambulância tipo "D" para transportar um paciente que poderia ser removido em ambulância tipo "B", a Corporação pagará o equivalente ao transporte em ambulância tipo "B". A referida avaliação de conduta ficará à cargo da Auditoria em Saúde do CBMDF;

- A precificação dos serviços de transporte não levará em consideração a distância percorrida pela ambulância, mas sim, as ações de "ida e volta com o paciente embarcado" ou somente "ida com o paciente embarcado", sempre dentro dos limites do Distrito Federal;

7.2.50. Empresas especializadas em ortopedia:

7.2.50.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de ortopedia.
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.50.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154).

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.50.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Ortopedia aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.50.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

7.2.51. Empresas especializadas em clínica médica:

7.2.51.1. Serviços imprescindíveis que deverão ser oferecidos pela credenciada:

- A clínica credenciada deverá oferecer consultas, exames e procedimentos na especialidade de clínica médica.
- Deverá oferecer ao menos um serviço definido pela CBHPM ou pela Tabela TUSS, no referente a sua especialidade;

7.2.51.2. Estrutura física, aporte ferramental e qualificação da equipe, imprescindíveis:

- Deverá seguir as normatizações contidas na resolução CFM nº 2056/2013 (Publicada no D.O.U. de 12 nov. 2013, Seção I, p. 162-3) e alterada pela resolução CFM nº 2.073/2014 (Publicada no D.O.U de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154);

- Deverá comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional reconhecido pelo Conselho Regional de Medicina, que será o responsável técnico pela execução dos serviços;

- Comprovar que possui em seu Quadro Permanente de Pessoal, profissional possuidor de treinamento na área pertinente ao objeto do credenciamento, através de residência médica e/ou título de especialistas expedido pelas sociedades responsáveis pelo controle da especialidade. É imprescindível o Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

- A credenciada deverá possuir certificado de registro junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como, licença para funcionamento, fornecida pelo Departamento de Fiscalização da Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

7.2.51.3. Como deve funcionar o serviço:

- O estabelecimento deverá oferecer atendimento na especialidade de Clínica Médica aos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais, em caráter eletivo, funcionando, no mínimo, de segunda à sexta-feira, em horário comercial.

- A autorização para a realização de consultas e procedimentos dos bombeiros militares, pensionistas e seus dependentes legais seguirá as normas vigentes determinadas pela Diretoria de Saúde do CBMDF (DISAU).

7.2.51.4. Outras questões a serem observadas:

- Após o credenciamento não será admitida a ausência de profissionais necessários ao desenvolvimento adequado do serviço, ficando a contratada, sujeita às sanções previstas neste Projeto Básico e demais normativos.

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

8. **CLASSIFICAÇÃO DOS NOSOCÔMIOS E ALOJAMENTOS HOSPITALARES:**

8.1. Para a classificação dos nosocômios:

8.1.1. Os nosocômios serão classificados em:

8.1.1.1. Porte "A";

8.1.1.2. Porte "B";

8.1.1.3. Porte "C".

8.1.2. A classificação dos nosocômios será determinada pela Comissão Permanente de Credenciamento, considerando critérios objetivos por meio da utilização do seguinte quadro de avaliação:

CÓD.	ITEM DE AVALIAÇÃO	CRITÉRIO	PONTOS A OBTER
A	Nº de leitos normais existentes	Até 19	0
		20 a 49	1
		50 a 149	2
		150 a 299	3
		300 ou mais	4
B	Nº de leitos de UTI existentes	Nenhum	0
		01 a 04	1
		05 a 09	2
		10 a 29	3
		30 ou mais	4
C	Tipos de UTI ofertados	Nenhum	0
		Tipo II	2
		Tipo III	4
D	Quantidade de especialidades de alta complexidade ofertados	Nenhuma	0
		01	1
		02	2
		03	3
		04 ou mais	4
E	Tipo de Urgência/Emergência disponível	Nenhum	0
		Pronto atendimento	1
		Serviço de urgência e emergência	2
		Referência nível I ou II	3
		Referência nível III	4
F	Tipo de gestação de alto risco disponível	Nenhum	0
		Nível I	2
		Nível II	3

G	Nº de salas cirúrgicas existentes	Nenhuma	0
		01 ou 02	1
		03 ou 04	2
		05 ou 06	3
		Acima de 06	4
TOTAL DE PONTOS CONQUISTADOS			S

8.1.3. Para cada item de avaliação, o hospital poderá receber apenas uma única nota. Ao final, somam-se as sete notas obtidas, chegando-se a pontuação total. Dessa forma, a pontuação máxima a ser obtida será de 27 pontos.

8.1.4. Outras considerações quanto à utilização do quadro de avaliação dos hospitais:

8.1.4.1. Para o item de código "A" – Será considerado o quantitativo total dos leitos existentes no nosocômio, cadastrados no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde;

8.1.4.2. Para o item de código "B" – Será considerado o quantitativo de leitos cadastrados em Unidade(s) de Terapia Intensiva (Adulto, Neonatal e Pediátrica), independentemente da classificação de tipo de UTI;

8.1.4.3. Para o item de código "C" – Será considerado o cadastramento de UTI de acordo com seu Tipo II ou III (conforme Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998), sendo que na hipótese da existência de mais de uma unidade cadastrada, será pontuada apenas uma delas - aquela que corresponder ao maior número de pontos;

8.1.4.4. Para o item de código "D" – Será considerado o quantitativo de serviços de alta complexidade existente no nosocômio, podendo ser computado nesse enfoque, os seguintes serviços: serviços ou centros de alta complexidade em assistência cardiovascular, observando-se que, o serviço de implante de marca passo permanente não será computado; tratamento das lesões lábio palatais e implante coclear; neurocirurgia; traumatologia; tratamento cirúrgico da epilepsia; assistência a queimados; oncologia; cirurgia bariátrica; transplantes, considerando-se como 1 (um) sistema, o cadastro para realização de transplante de cada tipo de órgão;

8.1.4.5. Para o item de código "E" – será considerada a existência de: (1) Serviço de Pronto Atendimento 24 horas, com equipe presente, pelo menos, de urgências em pediatria e clínica médica, ou equipe da(s) especialidade(s) oferecida(s), no caso de hospitais especializados; (2) Serviço de Urgência e Emergência com atendimento 24 horas, com equipe presente, de urgências e emergências em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anestesia; (3) Serviço de Urgência e Emergência atendendo a Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, para classificação de Urgências e Emergências, de acordo com seus respectivos Níveis I, II ou III;

8.1.4.6. Para o item de código "F" – será considerada a existência de Serviço de Atendimento de Geração de Alto Risco cadastrado pelo Ministério da Saúde, segundo a Portaria GM/MS nº 1020, de 29 de maio de 2013, de acordo com seus respectivos Níveis I e II;

8.1.4.7. Para o item de código "G" – será considerado o quantitativo total de salas cirúrgicas existentes no nosocômio.

- O nosocômio que obtenha de 20 a 27 pontos em sua avaliação, será classificado como "de porte A";

- O nosocômio que obtenha de 13 a 19 pontos em sua avaliação, será classificado como "de porte B";

- O nosocômio que obtenha de 01 a 12 pontos em sua avaliação, será classificado como "de porte C";

8.2. Para a classificação dos alojamentos hospitalares:

- Para efeitos desse Projeto Básico, os alojamentos hospitalares serão divididos em 5 (cinco) tipos:

a) Apartamentos tipo "B": aposentos de uso exclusivo para 01 (um) paciente e seu acompanhante. Devem possuir um leito do tipo cama para o paciente e, no mínimo, uma acomodação para seu acompanhante. Devem possuir um banheiro privativo e mobiliário para a guarda de pertences. A climatização deverá ser por meio de ar-condicionado ou janela;

b) Berçários: aposentos exclusivos a um ou mais recém-nascidos, voltados aos cuidados com as crianças. Devem possuir um ou mais leitos tipo berço, bem como, mobiliários e equipamentos, adequados ao atendimento proposto;

c) Unidades de terapia intensiva (UTI) e Unidade de Terapia Semi-Intensiva: aposentos exclusivos a um ou mais pacientes em situações delicadas de saúde. Devem possuir leitos do tipo cama, móveis, equipamentos e materiais apropriados ao tratamento intensivo;

d) Sala de recuperação pós-anestésica: aposento composto por um ou mais leitos, exclusivos para pacientes que precisam ficar em observação, após o ato cirúrgico. Deverá ser utilizada pelo paciente até o momento de sua transferência para outro tipo de aposento, ou então, em decorrência da alta hospitalar. O tempo de permanência irá variar de acordo com o tipo de anestesia utilizada;

e) Salas de observação: ambientes destinados ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial ou pronto socorro. Devem incluir os serviços de administração de medicamentos e de observação do paciente, por um período de até 06 (seis) horas, tão logo o mesmo tenha se submetido a algum procedimento médico. As acomodações deverão ser em leitos do tipo cama ou maca, sendo aceito ainda, poltrona reclinável, extra confortáveis, de utilização individual;

- Caso a credenciada, em determinado momento, não tenha disponibilidade de oferecer o tipo de acomodação acordado com o CBMDF, o paciente deverá ser internado em aposento de tipo superior disponível, sem ônus extra para o paciente ou contratante;

- Despesas com extravio ou dano de materiais existentes no ambiente, ficarão por conta do usuário ou causador. O CBMDF não se responsabiliza por quaisquer danos, bem como despesas extras, tais como uso de telefone, internet e outras não conexas ao tratamento de saúde do paciente.

9. OBSERVAÇÕES RELATIVAS ÀS DIÁRIAS

- 9.1. A diária hospitalar corresponde à ocupação de um leito de internação no período de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da hora do registro do paciente, com tolerância de até 02 (duas) horas para desocupação total do alojamento;
- 9.2. A primeira diária inicia-se no momento do registro do paciente, conforme abaixo:
 - 9.2.1. Até 12 (doze) horas — clínica dia;
 - 9.2.2. Após 12 (doze) horas — diária integral.
- 9.3. O período excedente ao encerramento da última diária será cobrado por hora, não podendo ultrapassar o valor de 01 (uma) diária;
- 9.4. No caso de transferência do paciente, do apartamento para UTI, será paga a diária de maior valor, situação na qual os familiares não poderão continuar ocupando o apartamento;
- 9.5. Nas internações que necessitarem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), conforme as normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e mediante relatório médico com comprovação de cultura positiva recente. Não haverá pagamento de materiais descartáveis do tipo EPIs ou plásticos protetores, gastos em função do isolamento;
- 9.6. O valor a ser pago pela Corporação, referente às diárias tradicionais, obriga que a contratada ofereça diversos itens e serviços, independentemente da idade ou das condições clínicas do paciente. Nesse sentido, estará incluído no valor pago pela diária tradicional:
 - 9.6.1. Custo de ocupação da suite ou ambiente;
 - 9.6.2. Leito para o paciente, do tipo cama ou berço;
 - 9.6.3. Acomodação para 01 (um) acompanhante;
 - 9.6.4. Troca de roupas de cama e banho do paciente, quando em apartamento;
 - 9.6.5. Cuidados de limpeza, materiais de higiene e desinfecção do ambiente e de objetos;
 - 9.6.6. Dieta completa do paciente, de acordo com a prescrição do médico ou nutricionista, independente da qualidade, da quantidade ou do número de vezes que o mesmo precisa ser alimentado durante a diária;
 - 9.6.7. Cuidados de enfermagem;
 - 9.6.8. Administração de medicamentos por todas as vias;
 - 9.6.9. Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
 - 9.6.10. Controle e aferição de sinais vitais;
 - 9.6.11. Controle de drenagem;
 - 9.6.12. Controle de diurese;
 - 9.6.13. Glicosúria e glicemia capilar;
 - 9.6.14. Curativos;
 - 9.6.15. Sondagens do tipo gástrica; nasoenteral; retal; vesical de alívio e vesical de demora;
 - 9.6.16. Aspiraões e inalações;
 - 9.6.17. Mudanças de decúbito;
 - 9.6.18. Locomoção interna do paciente;
 - 9.6.19. Preparo do paciente para procedimentos médicos, tais como: enteroclistma; lavagem gástrica; tricotomia; outros;
 - 9.6.20. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - 9.6.21. Preparo de corpo em caso de óbito;
 - 9.6.22. Orientação nutricional no momento da alta;
 - 9.6.23. Transporte de materiais e equipamentos diversos até o paciente, ou vice-versa, visando a realização de exames, terapias ou procedimentos;
 - 9.6.24. Equipamentos de proteção individual e/ou coletivas;
 - 9.6.25. Heparinização/salinização de cateter;
 - 9.6.26. Retirada de pontos e realização de curativos;
 - 9.6.27. Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
 - 9.6.28. Bomba de infusão;
 - 9.6.29. Demais assistências ao paciente e seu acompanhante;
 - 9.6.30. Monitor multiparâmetro;
 - 9.6.31. Desfibrilador/Cardioversor;
 - 9.6.32. Nebulizador;
 - 9.6.33. Instrumentais para a realização de procedimentos;
 - 9.6.34. Aspirador a vácuo.

- 9.6.35. Aparelhos com função de suporte ventilatório (Exemplos: BIPAP, CPAP).
- 9.7. A dieta prescrita, assim como o jejum do paciente, não altera o valor da diária;
- 9.8. Não estarão incluídos nas diárias, cabendo pagamento em separado:
- 9.8.1. Materiais e medicamentos prescritos pelo médico, sob os cuidados da enfermagem;
- 9.8.2. Honorários Médicos.
- 9.9. O credenciado deverá fornecer alimentação ao acompanhante do paciente, somente nos seguintes casos:
- 9.9.1. Quando o paciente for menor de 18 anos;
- 9.9.2. Quando o paciente for maior de 60 anos;
- 9.9.3. Quando o paciente for portador de necessidades especiais;
- 9.9.4. Outros casos que surgirem em lei.
- 9.10. Para fins de auditoria, o pagamento pelos alimentos do acompanhante será feito conforme assinatura do mesmo em tíquete, por refeição realizada;
- 9.11. O valor a ser pago pela Corporação, referente às diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Terapia Semi-Intensiva (Semi-UTI), obriga que a contratada ofereça diversos itens e serviços, independentemente da idade ou das condições clínicas do paciente. Nesse sentido, estará incluído no valor pago pela diária em UTI ou Semi-UTI:
- 9.11.1. Todos os itens previstos na diária tradicional, apresentados anteriormente;
- 9.11.2. Capinógrafo;
- 9.11.3. Incubadora / berço aquecido;
- 9.11.4. Aparelho de Fototerapia;
- 9.11.5. Capacete de Hood;
- 9.11.6. Ventilador Mecânico;
- 9.11.7. Sensor adesivo de uso único para monitoração do nível de consciência – Modelo BIS;
- 9.11.8. Outros equipamentos essenciais ao tratamento do paciente.
- 9.12. internações serão sempre em suítes exclusivas, para todos os usuários do Sistema de Saúde do CBMDF;
- 9.13. Caso por algum motivo necessário ou justificável, o beneficiário venha a dividir o apartamento com outro paciente, a Corporação irá pagar o preço referente à enfermaria.
- 9.14. O CBMDF pagará por acomodações tipo "B", independentemente do porte do nosocômio. Caso a credenciada, em determinado momento não tenha disponibilidade de oferecer o tipo "B", o paciente deverá ser internado em aposento de tipo superior disponível, sem ônus extra para o paciente ou contratante. Já na indisponibilidade de leitos de tipo "B" ou superior, sendo o paciente acomodado em enfermaria, será pago o valor referente a enfermaria, conforme tabela anexo VII.

10. VALORES A SEREM PAGOS PELOS HONÁRIOS, SERVIÇOS, TAXAS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS

- 10.1. São regras gerais para se chegar ao valor que necessita ser pago às credenciadas:
- 10.1.1. As tabelas, quadros, regras ou valores definidos pelo CBMDF terão prioridade de aplicação sobre as tabelas, quadros, regras ou valores de uso não obrigatório, definidos por entidades especializadas;
- 10.1.2. Regras de classificação, índices, tabelas e quadros voltados a determinadas categorias de credenciados poderão, de forma análoga, serem aplicados às demais categorias, visando suprir a ausência ou indefinição dos valores de seus procedimentos ou materiais. Entende-se por exemplo que, havendo necessidade, regras de classificação ou tabelas previstas para os hospitais podem ser, de forma análoga, aplicadas às clínicas, e vice-versa.
- 10.2. Valores a serem pagos pelos "Procedimentos Médicos":
- 10.2.1. A escolha do CBMDF será a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM – atualizada. A cada edição da CBHPM novos procedimentos são incorporados e outros extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica e permitindo ao CBMDF atualizar o rol de serviços, garantindo aos usuários a cobertura e acesso a novas práticas.
- 10.2.2. Para a valoração dos portes presentes na CBHPM será adotada a tabela no Anexo VI. Portanto, não serão utilizados os valores correspondentes aos portes a cada nova publicação da CBHPM, e sim o presente anexo VI contido neste Projeto Básico.
- 10.2.3. A UCO (Unidade de Custo Operacional) somente será aplicada para os códigos correspondentes a SADTs (Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia), sendo aplicado o valor conforme previsto no Apêndice.
- 10.2.4. Nos casos de exames envolvendo equipamentos de vídeo, tais como laparoscópio, endoscópio e outros, não serão pagas as UCO's (Unidade de Custo Operacional), tampouco em quaisquer procedimentos cirúrgicos (com ou sem uso de equipamentos endoscópicos). Ao invés disso, serão pagos os valores de utilização do aparelho, previstos no grupo "VIII – Equipamentos/Instrumentos Especiais" do "Quadro dos Valores a Serem Pagos Pelos Serviços Hospitalares", que será visto mais adiante, elaborado pelo próprio CBMDF;
- 10.2.5. Para as consultas e procedimentos a seguir, os portes a serem considerados pelo CBMDF serão os estabelecidos no quadro abaixo, independente do que for definido pela CBHPM vigente. Cabe ressaltar que, seja qual for o tipo de acomodação (se em enfermaria ou quarto individual), não será admitido, em hipótese alguma, a dobra dos valores a serem pagos.

CONSULTAS E PROCEDIMENTOS	PORTE A SER CONSIDERADO
Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Neurologia	2C
Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Endocrinologia e Pneumologia	3A
Consulta eletiva ambulatorial na especialidade de Alergologia, Hematologia, Infectologia, Reumatologia, Pediatria, Geriatria, Cirurgia Torácica e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.	3B
Consulta eletiva ambulatorial na subespecialidade de Pediatria (Neuropediatria, Gastropediatria, Cardiopediatria e outros) e Cirurgia Pediátrica	3C
Consulta ambulatorial e de pronto socorro na especialidade de Psiquiatria.	3B
Consulta eletiva ambulatorial nas demais especialidades médicas.	2B
Consulta médica em pronto socorro das demais especialidades médicas (com relatório e justificativa)	2B
Consulta médica em pronto socorro na especialidade de Pediatria (com relatório e justificativa)	3A
Fonoterapia (hospitalar e ambulatorial)	2A por avaliação 1C por sessão

10.2.6. Entende-se que o acompanhamento médico ao paciente internado em qualquer modalidade de internação implica em atendimento integral e continuado. Portanto, não serão cobertas visitas médicas extras, ou de intercorrências, pela mesma especialidade médica que o atendeu previamente dentro das 24 horas.

10.2.7. A reavaliação pelo médico especialista - resposta de parecer - não será paga quando se tratar de análise de resultados de exames solicitados no visita inicial, tampouco quando a resposta do médico parecerista for indicativa de cirurgia de sua especialidade.

10.2.8. Serão pagas visitas de nutrólogos, a cada 72 horas, para pacientes com dieta enteral e, diariamente, aos que estiverem em uso de dieta parental. Não haverá cobertura para pacientes com dieta oral exclusiva, exceto se autorizado por médico auditor.

10.2.9. Para os procedimentos cirúrgicos abaixo, os portes e sub-portes a serem considerados serão os estabelecidos na CBHPM vigente, porém, o valor a ser pago deverá observar a regra contida no quadro. Ressalta-se ainda que o valor final não poderá ser dobrado em hipótese alguma, independentemente do tipo de acomodação em que se encontrar o paciente (se em enfermaria ou quarto individual).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR A SER PAGO
Honorários médicos de Cirurgia Plástica/Reparadora e Cirurgia Ginecológica	Será pago 2,5 (duas vezes e meio) o valor do porte do honorário médico
Honorários médicos de cirurgia torácica, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia cardiovascular	Será pago 3 (três vezes) o valor do porte do honorário médico
Honorários médicos de cirurgia pediátrica	Será pago 4 (quatro vezes) o valor do porte do honorário médico

10.2.10. Visando implementar agilidade nos procedimentos de auditoria, menor burocracia entre as partes envolvidas e uma maior vantagem financeira à Corporação, determinados itens de custo para a Instituição, necessários à realização dos procedimentos mais frequentes e dotados de baixa variação de material, foram agrupados, e serão pagos em valor único, em forma de "pacote";

10.2.11. O quadro do CBMDF definindo os "pacotes" que serão praticados nas relações contratuais segue como "Anexo V", visando facilitar a atualização do seu conteúdo. Enquanto a coluna esquerda identifica os "pacotes" que serão empregados, a coluna direita define como calcular o valor a ser pago pelo item, preservando-se sempre as regras de equivalência e reajustes previstos neste Projeto Básico;

10.3. Valores a serem pagos pelas "Diárias e Outros Serviços Hospitalares":

10.3.1. Para o pagamento das diárias e outros serviços hospitalares deverá ser aplicado o "Quadro dos Valores a Serem Pagos Pelos Serviços Hospitalares" relacionado como Anexo VII;

10.3.2. Observações gerais relativas ao "Quadro dos Valores a Serem Pagos Pelos Serviços Hospitalares":

10.3.2.1. Os valores definidos no item nº 6 (Sala de Observação) da tabela relacionada no Anexo VII, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Instalações de equipamento necessárias;
- Serviço de procedimento de enfermagem;

- Equipamentos/instrumental cirúrgicos;
- Equipamento/instrumental de anestesia;
- Equipamento/instrumental de reanimação e intubação;
- Equipamento/instrumental para ventilação manual;
- Equipamentos para monitorização;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Administração de medicamentos e instalação de soro;
- Serviços de enfermagem.
- Monitor multiparâmetros;
- Nebulizador;
- Ventilador mecânico;
- Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
- Bomba de infusão;

10.3.2.2. As taxas referentes ao item nº 6 (Sala de Observação) da tabela relacionada no Anexo VII, não serão pagas quando a utilização do ambiente decorrer de procedimentos de enfermagem ambulatoriais, como por exemplo, troca de sondas, curativos, retirada de pontos e outros;

10.3.2.3. As taxas referentes ao item nº 6 (Sala de Observação) da tabela relacionada no Anexo VII, decorrentes de pronto socorro e pronto atendimento, só serão pagas mediante documento da credenciada, constando dados do paciente com assinatura, horário de admissão, breve histórico do atendimento e a alta médica, devidamente prescrita, assinada e carimbada pelo médico;

10.3.2.4. Os valores definidos no grupo “IV - Taxas de Sala de Cirurgia” da tabela relacionada no Anexo VII, foram baseados na aplicação do porte anestésico da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), e deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Aparelho de RX;
- Aspiração;
- Aspirador/vácuo;
- Bandeja de curativo;
- Bandeja de infiltração/punção articular;
- Bandeja de Instrumentação cirúrgica;
- Bandeja descartável para anestesia;
- Monitorização Invasiva;
- Bandeja de Pequena Cirurgia;
- Bandeja de Sondagem Vesical;
- Bandeja de Dissecção/Punção Lombar;
- Bandeja de Punção Subclávia;
- Berço Aquecido;
- Bisturi de Argônio;
- Bisturi Elétrico;
- Bisturi Elétrico Bipolar;
- Bomba de Infusão;
- Bomba de Seringa;
- Bomba para Bota Pneumática;
- Capas para proteção de equipamentos;
- Capinógrafo;
- Carrinho de Anestesia;
- Desfibrilador/Cardioversor;
- Enxoval Cirúrgico;
- Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração;
- Foco Cirúrgico;
- Halo Craniano;
- Imobilização Provisória;
- Instalação de Soro;

- Ionizador;
- Irrigação Contínua;
- Lavagem e Aspiração Traqueal;
- Lavagem Gástrica;
- Lavagem Intestinal/Retal;
- Limpeza e Desinfecção de Ambiente;
- Lupa Cirúrgica;
- Manta Térmica (aquecedor ou descartável);
- Mesa de Mayo;
- Mesas Cirúrgicas;
- Monitor Multiparâmetro;
- Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
- Radioscópio;
- Realização de Curativo;
- Ventilador mecânico;
- Retirada de Gesso;
- Retirada de Imobilização Provisória ou Não Gessada;
- Serra Elétrica;
- Serviços de Enfermagem;
- Sondagem Gástrica/Nasoenteral;
- Sondagem Retal;
- Sondagem Vesical (Alívio/Demora);
- Trépano Elétrico;
- Tractionador Esquelético;
- Tricotomizador/Tricotomia no Centro Cirúrgico.

10.3.2.5. Conforme Portaria nº 930 de 27/08/92 do Ministério da Saúde, nas cirurgias de infectados, as taxas de utilização de sala de cirurgia terão um acréscimo de 100% (cem por cento) em seu valor, devido à necessidade de isolamento do ambiente, despesas adicionais com a reesterilização e o risco de perda ou postergação de cirurgias subsequentes. No entanto, para fazer jus ao acréscimo, é essencial que a contratada entregue o relatório médico, acompanhado do resultado positivo de cultura, devidamente atualizado;

10.3.2.6. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, o valor de utilização da sala de cirurgia será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 50% (cinquenta por cento) do valor da taxa do segundo maior porte e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias, de acordo com as regras da Tabela CBHPM;

10.3.2.7. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de utilização da sala de cirurgia será correspondente a 100% (cem por cento) da taxa de maior porte, acrescida de 70% (setenta por cento) do valor da taxa do segundo maior porte e 25% (vinte e cinco por cento) das taxas das demais cirurgias, de acordo com as regras da Tabela CBHPM;

10.3.2.8. Para os valores a serem pagos ao instrumentador, observar-se-á:

- Não será paga a taxa de instrumentação cirúrgica/instrumentador para procedimentos em que o instrumentador seja funcionário do hospital, de acordo com as regras da Tabela CBHPM;

- Será remunerado em 10% (dez por cento) do valor de cada procedimento cirúrgico o instrumentador das seguintes especialidades: Cirurgias cardíaca, torácica, neurológica e pediátrica, de acordo com as regras da Tabela CBHPM;

10.3.2.9. De acordo com as regras da Tabela CBHPM, os procedimentos de porte 0 (zero) serão pagos utilizando-se o valor previsto no item nº 24 (Taxa de Pequeno Ato Médico Realizado Fora do Centro Cirúrgico) da tabela relacionada no Anexo VII. Havendo justificativa formal para a realização de cirurgias de porte 0 (zero) no Centro Cirúrgico, as mesmas serão pagas utilizando-se o valor previsto no item nº 16 (Taxa de Porte 0) da tabela relacionada no Anexo VII;

10.3.2.10. Os valores definidos no item nº 24 (Taxa de Pequeno Ato Médico Realizado Fora do Centro Cirúrgico) da tabela relacionada no Anexo VII, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Rouparia privativa de enfermagem e médicos;
- Serviço de enfermagem do procedimento;
- Mesa principal e auxiliares;
- Focos;
- Instrumental cirúrgico;
- Preparo do paciente (sondagens, tricotomia);

- Antissepsia da sala e instrumental;
- Monitor cardíaco;
- Nebulizador;
- Ventilador mecânico;
- Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
- Bomba de infusão;
- Desfibrilador/cardioversor.

10.3.2.11. Os valores definidos no grupo “V - Sala de Exames / Tratamentos Especializados” da tabela relacionada no Anexo VII, visam cobrir exclusivamente os custos do espaço físico e da acomodação para o paciente;

10.3.2.12. Os valores definidos no item 27 (Gesso/Imobilização) da tabela relacionada no Anexo VII, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Instalações de equipamentos necessários;
- Equipamentos/instrumental para colocação e/ou retirada do gesso ou outro material de imobilização;
- Serviços do profissional que realiza o procedimento.

10.3.2.13. Os valores definidos no item 28 (Hemodinâmica) da tabela relacionada no Anexo VII, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Instalações de equipamentos necessários;
- Equipamentos referentes ao procedimento;
- Serviços de enfermagem do procedimento;
- Equipamentos / instrumentais cirúrgico;
- Equipamentos/ instrumentais de anestesia;
- Equipamentos para monitorização;
- Monitor multiparâmetros;
- Nebulizador;
- Ventilador mecânico;
- Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
- Bomba de infusão;
- Desfibrilador/cardioversor.

10.3.2.14. Os valores definidos no item 29 (Quimioterapia) e 30 (Endoscopia) da tabela relacionada no Anexo VII, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

- Rouparia privativa de enfermagem e médicos;
- Serviço de enfermagem do procedimento;
- Mesa principal e mesas auxiliares;
- Focos;
- Instrumental cirúrgico;
- Preparo do paciente (sondagens, tricotomia);
- Antissepsia da sala e instrumental;
- Monitor multiparâmetros;
- Nebulizador;
- Ventilador mecânico;
- Oxímetro/Sensor de oximetria adulto;
- Bomba de infusão;
- Desfibrilador/cardioversor.

10.3.2.15. Não estão incluídos nas taxas discriminadas desde o início deste tópico:

- Materiais de consumo (descartáveis ou não);
- Gases;
- Anestésicos;
- Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não incluído acima;
- Honorários médicos;
- O Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT).

10.3.2.16. Os valores definidos no grupo “VI - Serviços Especiais” da tabela relacionada no Anexo VII visam cobrir os custos de manipulação

profissional onde são empregadas técnicas especiais, desde que não estejam especificados nos demais itens do quadro;

10.3.2.17. As taxas referentes ao item nº 40 (Necrotério) da tabela relacionada no Anexo VII, visam cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local, estão incluídas a utilização do instrumental próprio, a limpeza e a conservação do ambiente;

10.3.2.18. Os valores definidos no grupo “VIII - Equipamentos / Instrumentos Especiais” da tabela relacionada no Anexo VII, visam cobrir os custos de utilização, instalação, limpeza, esterilização, desgastes, depreciação, manutenção individual e sistemática dos mesmos;

10.3.2.19. Nos casos de procedimentos envolvendo o uso de equipamentos de vídeo, tais como laparoscópio, endoscópio e outros – tanto cirúrgicos, quanto diagnósticos (voltados à realização de exames) - não serão pagas as UCO's. Em substituição, serão pagos os valores referentes à utilização dos aparelhos, constantes no grupo “VIII - Equipamentos / Instrumentos Especiais”;

10.3.2.20. Os valores definidos no item nº 64 (Registro e Expediente em Pronto-Socorro ou Outros Ambientes) da tabela relacionada no Anexo VII, visam cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura e arquivamento de prontuários, preenchimentos de ficha de atendimento, cópias xerográficas, registros e anotações diversas, assim como todo o material de expediente utilizado na acolhida do paciente, geralmente cobrada nos atendimentos de Pronto Socorro;

10.3.2.21. Os valores referentes ao item nº 70 (Oxigênio UTI Respirador Adulto) e nº 72 (Oxigênio UTI Respirador Pediátrico) correspondem à fração inspirada de oxigênio (FiO₂) de 100% (cem por cento). Serão remuneradas às porcentagens correspondentes as que os pacientes estiverem utilizando;

10.3.2.22. As contas das entidades contratadas serão confeccionadas tomando-se como parâmetro o contrato vigente na data do respectivo atendimento;

10.3.3. Valores a serem pagos pelas refeições do acompanhante:

10.3.3.1. Em situações especiais, já descritas anteriormente neste Projeto Básico, o acompanhante do paciente internado poderá ter direito à alimentação;

10.3.3.2. Para os serviços de fornecimento de refeições ao acompanhante do paciente internado, serão pagos os valores correspondentes aos seguintes portes e sub-portes do Anexo VI:

Refeição	Porte Correspondente
Café da manhã	1A
Almoço	1A
Jantar	1A

10.3.4. Valores a serem pagos pelos serviços relacionados a “Remoção/Transporte de Pacientes”:

10.3.5. Para os serviços de transporte/remoção serão pagos os valores correspondentes aos seguintes portes e sub-portes do Anexo VI:

TRANSPORTE/REMOÇÃO	PORTE CORRESPONDENTE
Ida em ambulância do tipo “B” (suporte básico)	5A
Ida e volta em ambulância do tipo “B” (suporte básico)	7B
Ida em ambulância do tipo “D” (suporte avançado)	7C
Ida e volta em ambulância do tipo “D” (suporte avançado)	11A

10.3.5.1. Os portes e consequentes valores serão os estabelecidos acima, independente da origem e do destino dentro do Distrito Federal, bem como, da distância que a ambulância necessite percorrer.

10.4. Valores a serem pagos pelos “Serviços Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas” e “Atendimento a Pessoas com Transtornos Psiquiátricos”:

10.4.1. Para o tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas deverão ser adotados os portes do Anexo VI conforme abaixo, preservando-se as regras de cálculo e de atualização estabelecidas pelo CBMDF. Vejamos:

10.4.1.1. Para cada diária de internação de 24 horas o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 6C do do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.1.2. Para cada diária de hospital-dia o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 4C do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã, almoço, lanche da tarde); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.1.3. Para cada diária de hospital meio-dia o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 3B do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã ou lanche da tarde); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.2. Para o tratamento de transtornos psiquiátricos deverão ser adotados os portes do Anexo VI conforme abaixo:

10.4.2.1. Para cada diária de internação de 24 horas, o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 6C do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.2.2. Para cada diária de hospital-dia o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 4C do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã, almoço, lanche da tarde); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.2.3. Para cada diária do hospital meio-dia o valor a ser pago deverá ter como referência o porte 3B do Anexo VI. A quantia resultante refere-se a um pacote, que deverá incluir, no mínimo: os honorários dos profissionais; as medicações, exceto as de alto custo; serviços de hotelaria; alimentação do paciente (café da manhã ou lanche da tarde); terapias individuais, de grupo e familiar; e equipamentos de proteção individual (EPIs);

10.4.3. Conforme informado anteriormente em tabela própria, para as consultas psiquiátricas eletivas, emergenciais ou de urgência (as quais deverão possuir duração mínima de trinta minutos), deverá ser pago o valor referente ao porte 3B do Anexo VI, preservando-se as regras de cálculo e de reajustes estabelecidas pelo CBMDF;

10.4.4. Considerar-se-á "medicamento de alto custo" nestes segmentos, todos aqueles cuja dose/dia, excedam 1/3 (um terço) do valor referente ao porte 1B do Anexo VI;

10.4.5. Nos casos de internação, hospital dia ou meio-dia, não serão remunerados: pareceres; avaliações; e atendimentos de psicologia.

10.5. Valores a serem pagos pelos serviços relacionados a "Odontologia":

10.5.1. A Tabela de "Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos" (CBHPO), confeccionada pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC); trata-se de uma planilha em *Excel* que indica o valor final que deverá ser pago pelos procedimentos constantes em seu rol, utilizando-se, para isso, duas variáveis pré-definidas pela FIPE. A CBHPO serve de referência para os valores relativos aos procedimentos odontológicos, sendo utilizada neste Projeto Básico tão somente para descrição de procedimentos e códigos e para os precificar os procedimentos odontológicos realizados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para os demais procedimentos serão adotados os valores de tabelas próprias elaboradas pela Corporação, conforme Anexos VIII, IX, X e XI.

10.5.2. Para os procedimentos odontológicos realizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) serão pagos os valores estabelecidos na CBHPO vigente na data da publicação do edital deste Projeto Básico, com um deságio de 35% (trinta e cinco por cento). O referido deságio deverá ser aplicado sobre o valor final (total), revelado na célula mais à direita da planilha. Atualização de valores seguirão o prescrito neste Projeto Básico.

10.5.3. O procedimento "Laserterapia para Mucosite Oral" não consta na tabela CBHPO e, por isso, será tratado, por similaridade, como procedimento médico referente à "Laser - por sessão", cujo porte na CBHPO é o 3A, preservando-se as regras de cálculo e de atualização estabelecidas neste Projeto Básico.

10.5.4. Somente serão deferidos procedimentos que realmente necessitem ser realizados na UTI, para evitar-se doenças infecciosas decorrentes de afecções bucais. Procedimentos não urgentes e/ou que não tenham relação com a eliminação de focos infecciosos bucais, tais como instalação de próteses, clareamento, restaurações estéticas e outros, não serão deferidos imediatamente. Cada caso deverá ser avaliado previamente e pontualmente pela Seção de Auditoria em Saúde;

10.5.5. Para deferimentos e pagamentos de procedimentos odontológicos em âmbito de UTI, é necessário que haja:

- Análise e permissão prévia por parte da Seção de Auditoria, exceto em emergências ou urgências;
- Relatório médico;
- Relatório odontológico;
- Exames complementares que comprovem os relatórios;
- Foto da boca, anterior ao tratamento;
- Foto da boca, posterior ao tratamento (nos casos de autorização pós tratamento).

10.5.6. Caso o auditor ache desnecessário, baseando-se na quantidade e qualidade da documentação inicial enviada pela credenciada, poderá não exigir as fotos da boca, citadas no item anterior.

10.5.7. Para as Tomografias Computadorizadas (TC), não serão aceitas solicitações em que os dentes avaliados não estejam individualmente identificados. Tal medida é extremamente necessária para evitar que sejam realizadas tomografias regionais ou totais para avaliação de apenas um elemento dental, ou pequena área. Caso esta regra não seja seguida, a Auditoria realizará glosa total ou apenas deferirá os dentes a serem avaliados de acordo com o descrito no relatório;

10.5.8. O pedido de Tomografia Computadorizada deverá conter relatório explicando a patologia e/ou o planejamento do tratamento;

10.5.9. Os serviços relativos a "Protocolo SEG", "Planejamento Cirúrgico Virtual" e "Guia Cirúrgico Prototipado", por não estarem contidos em tabelas especializadas, serão pagos conforme a tabela relacionada como Anexo VIII deste documento;

10.5.10. Os serviços relativos a análise de espécimes histopatológicos, por não estarem contidos em tabelas especializadas, serão pagos conforme a tabela relacionada como Anexo IX deste documento;

10.5.11. Os serviços relativos às confecções de próteses odontológicas, por não estarem contidos em tabelas especializadas, serão pagos conforme a tabela relacionada como Anexo X deste documento;

10.5.12. Os serviços relativos as confecções de aparatos ortodônticos laboratoriais, por não estarem contidos em tabelas especializadas, serão pagos conforme a tabela relacionada como Anexo XI deste documento.

10.5.13. Observações diversas:

10.5.13.1. Os procedimentos emergenciais e de urgência deverão ser imediatamente realizados, sendo a auditoria realizada posteriormente, desde que, observado o seguinte:

- Nos casos de pacientes hospitalares que possam comparecer à Policlínica Odontológica (PODON), sem prejuízo às suas condições de saúde, não serão permitidas as realizações de quaisquer tratamentos odontológicos, uma vez que tais procedimentos poderão ser realizados pelos Oficiais de Saúde do CBMDF, nas instalações da própria Policlínica Odontológica;

- Excepcionalmente, caso os Oficiais de Saúde não tenham condições de realizar o procedimento ou não haja tempo hábil para sua implementação, a SEAUD poderá deferir a realização destes tratamentos pela rede credenciada.

10.5.13.2. Os procedimentos que serão cobertos dentro da esfera emergencial são aqueles dispostos no rol da ANS relacionados com odontologia, a saber:

Nº	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
1	Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial	Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.
2	Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose	Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
3	Imobilização dentária temporária	Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
4	Recimentação de trabalho protético	Consiste na recolocação de trabalho protético.
5	Tratamento de alveolite	Consiste na limpeza do alvéolo dentário.
6	Colagem de fragmentos	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
7	Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
8	Incisão e drenagem de abscesso intraoral	Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
9	Reimplante de dente avulsionado	Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

10.5.13.3. Os tratamentos listados acima poderão ser realizados em ambiente de UTI, acrescentado ainda o seguinte procedimento:

Nº	PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO
1	Exodontia de remanescentes radiculares desde que configurado foco infeccioso	Consiste na realização de remoção de restos radiculares dentários envolvidos em processos infecciosos

10.5.13.4. Caso a recomendação da tabela seja pagar os honorários por segmento e não haja todos os dentes presentes neste, o valor a ser pago será calculado da seguinte maneira:

10.5.13.5. Dividir-se-á o valor total do procedimento pelo número de dentes que deveriam existir neste segmento, em paciente hígido. Em seguida este valor será multiplicado pelo número de dentes existentes no paciente avaliado.

10.5.13.6. Caso a recomendação da tabela seja pagar os honorários por arcada e não haja todos os dentes presentes na arcada, o valor a ser pago será calculado da seguinte maneira:

- Dividir-se-á o valor total do procedimento pelo número de dentes que deveriam existir nesta arcada, em paciente hígido. Em seguida este valor será multiplicado pelo número de dentes existentes no paciente avaliado.

10.5.13.7. A necessidade de realização de procedimentos não constantes nas tabelas odontológicas serão arbitrados pela SEAUD, com anuência do Diretor de Saúde, assim como os valores a serem pagos por estes;

10.5.13.8. O valor a ser pago pelo honorário do serviço deverá incluir, além do pagamento da mão de obra, todos os materiais e equipamentos que serão utilizados na realização do respectivo trabalho;

10.5.13.9. Só serão deferidos procedimentos condizentes com a literatura ou diretrizes para cada caso clínico relatado;

10.5.13.10. Para os itens não previstos nesta Seção, a Auditoria de Saúde do CBMDF, a critério do auditor, poderá precificar os procedimentos implementando referências aos portes e sub-portes do Anexo VI, obedecendo-se as regras de conversão estabelecidas neste Projeto Básico;

10.5.13.11. A empresa credenciada deverá fornecer todos os documentos solicitados pelo auditor em saúde com o objetivo precípuo de comprovação da efetiva realização dos procedimentos e da qualidade destes.

10.6. Valores a serem pagos pelos serviços relacionados à "Psicologia":

10.6.1. Foi tomada como referência para a elaboração da Tabela CBMDF a tabela de referência de honorários de Psicologia (Anexo XII) em razão de ser um padrão compartilhado pelo mercado nacional dos profissionais que oferecem serviços de psicologia

10.6.2. Em alguns dos serviços da tabela referência do CFP foram aplicados deságios para permitir o uso racional dos recursos orçamentários o CBMDF. Em outros, contudo, o deságio não foi adotado em razão de existir pouca oferta de serviços desse tipo no mercado ou da necessidade de se garantir a qualidade superior no serviço a ser tomado, como por exemplo, a avaliação psicológica para obtenção de posse de arma de fogo.

10.6.3. A Tabela CBMDF para Procedimentos de Psicologia a ser adotada como está relacionada como Anexo XII deste Projeto Básico.

10.7. Valores a serem pagos pelos serviços relacionados à "Fisioterapia":

10.7.1. Os procedimentos deste objeto serão pagos conforme Tabela CBMDF para Procedimentos Fisioterapêuticos adotada neste Projeto Básico, elaborada como base na tabela denominada "Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos" (RNPF), gerenciada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), devendo-se observar as seguintes regras:

10.7.1.1. Como referência para a tabela do CBMDF, será adotada a tabela RNPF vigente na publicação do Edital deste Projeto Básico, sendo aplicado sobre o valor do Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos (CHF) um deságio de 20%(vinte por cento), conforme art. 14 da Resolução nº 482, de 1º de abril de 2017.

10.7.1.2. Considerando o item anterior, o CHF adotado pelo CBMDF será o previsto no Apêndice.

10.7.1.3. A utilização dos serviços previstos na tabela oficial, será de acordo com a necessidade da Instituição e, por isso, nem todos os procedimentos serão necessariamente utilizados.

10.7.2. Segue abaixo Tabela CBMDF para Procedimentos Fisioterapêuticos:

CONSULTA FISIOTERAPÊUTICA			
CÓDIGO RNPF	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106902	50000144	Consulta Ambulatorial	150
Obs.: A consulta fisioterapêutica (avaliação) deverá ser realizada antes do planejamento do atendimento, para a construção do diagnóstico fisioterapêutico, sendo vedado ao fisioterapeuta realizar a consulta e o primeiro atendimento concomitantemente.			

EXAMES E TESTES FUNCIONAIS			
CÓDIGO RNPF	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106904	-	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)	200
13106905	-	Dinamometria (analogica ou computadorizada)	300
13106911	-	Exame funcional isoinercial do movimento	300
13106912	-	Análise cinemática do movimento	350
13106913	-	Baropodometria	300
13106914	-	Estabilometria	200
13106915	-	Biofotogrametria	250
13106916	-	Inclinometria vertebral	120
13106917	-	Ultrassonografia cinesiológica – por seguimento	300
13106918	-	Termometria cutânea	200

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO			
CÓDIGO RNPF	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106919	50000152	Nível de complexidade I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial	100
13106920	50000152	Nível de complexidade II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total	180

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LOCOMOTOR (Musculoesquelético)			
---	--	--	--

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106927	50000179	Nível de complexidade I – Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo	80
13106928	50000179	Nível de complexidade II – Disfunção do Sistema Respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, de forma individualizada	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106931	50000187	Nível de complexidade I – Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo	80
13106932	50000187	Nível de complexidade II – Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR (Queimaduras)			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106934	50000195	Nível de complexidade I – Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corpora	100
13106935	50000195	Nível de complexidade II – Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106938	50000209	Nível de complexidade I – Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações	120
13106939	50000209	Nível de complexidade II – Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL PREVENTIVO E/OU TERAPÊUTICO, NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA ENDÓCRINO-METABÓLICO			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106942	50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo	80
13106943	50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL DO SISTEMA GENITAL, REPRODUTOR E EXCRETOR (Urinário e proctológico)			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106945	50000233	Disfunção do sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário/proctológico).	400
Obs. Liberado somente após perícia por parte do CBMDF			

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL NO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO E EM RECUPERAÇÃO DE TECIDOS			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106947	50000217	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PACIENTE EM HEMODIÁLISE			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106949	-	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo	80
13106950	-	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado	150

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS, MÉTODOS OU TÉCNICAS MANUAIS E/OU ESPECÍFICOS			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106961	31601014	Acupuntura	150
13106962	50000438	Fisioterapia Aquática (hidroterapia) em grupo	80
13106963	50000438	Fisioterapia Aquática (hidroterapia) individual	150
13106964	50000446	Reeducação Postural Global (RPG)	180
13106965	-	Pilates em grupo	80
13106966	-	Pilates individual	150
13106967	-	Osteopatia	180
13106968	-	Quiropráxia	180
13106969	-	Reabilitação Vestibular (Disfunção Labirínticas)	120

CONSULTORIA E ACESSORIA GERAL EM FISIOTERAPIA DO TRABALHO			
CÓDIGO RNP	CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL (CHF)
13106971	-	Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador - por hora técnica	220
13106972	-	Análise e qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados - por hora técnica	220
13106973	-	Elaboração de relatório de análise ergonômica - por hora técnica	250
13106974	-	Exame admissional e demissional cinesiológico-funcional	100
13106975	-	Exame periódico cinesiológico-funcional	75
13106976	-	Prescrição e gerencia de assistência fisioterapêutica preventiva - por hora técnica.	200
13106977	-	Consultoria e assessoria - outras em saúde funcional	200

10.7.3. Deverá ser respeitada ainda, em preferência às tabelas oficiais já descritas até aqui, a seguinte tabela elaborada pelo CBMDF:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR – PARTE MOTORA E RESPIRATÓRIA – (DIÁRIA)

10.7.4. Caso as evoluções da fisioterapia não atendam o mínimo exigido na tabela acima, ou se o paciente tiver alta e não for possível realizar todas as sessões, o valor a ser pago será resultante da divisão do valor da diária pela quantidade de sessões de fisioterapia realizadas.

10.8. Valores a serem pagos pelos serviços relacionados à "Terapia Ocupacional":

10.8.1. Os procedimentos deste objeto serão pagos conforme Tabela CBMDF para Terapia Ocupacional adotada neste Projeto Básico, elaborada como base na tabela denominada "Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional (RNHTO), gerenciada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), devendo-se observar as seguintes regras:

10.8.1.1. Como referência para a tabela do CBMDF, será adotada a tabela RNHTO vigente na publicação do Edital deste Projeto Básico.

10.8.1.2. O valor do Coeficiente de Honorários de Terapia Ocupacional (CHTO) a ser considerado será sempre idêntico ao valor do Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos (CHF) que será utilizado nos serviços de fisioterapia, após a aplicação das regras previstas pelo CBMDF, ou seja, CHF com acréscimo de 20% (vinte por cento).

10.8.1.3. Considerando o item anterior, o CHTO, igualado ao CHF, adotado pelo CBMDF será conforme previsto no Apêndice.

10.8.1.4. Tendo em vista o aumento dos custos operacionais, quando os procedimentos forem realizados em ambientes especiais, tais como piscinas e ambientes de equoterapia, os honorários terão acréscimo de 10% (dez por cento) a ser aplicado sobre o valor da CHF utilizada conforme item 10.8.1.2. anterior, dessa forma, o CHTO, igualado ao CHF, adotado pelo CBMDF para estes casos será conforme previsto no Apêndice.

10.8.1.5. A utilização dos serviços previstos na tabela oficial, será de acordo com a necessidade da Instituição e, por isso, nem todos os procedimentos serão necessariamente utilizados.

10.8.2. Segue abaixo Tabela CBMDF para Terapia Ocupacional.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO		REFERÊNCIA(CHTO)	
GRUPO 01 - CONSULTA				
20.07.100 - 1	Consulta		150	
GRUPO 02 - AVALIAÇÃO				
20.07.100-2	Avaliação do desempenho ocupacional		135	
20.07.100-3	Avaliação dos componentes de desempenho ocupacional		135	
20.07.100-4	Avaliação para prescrição de recursos de ajuda técnica e adaptação ambiental*		135	
20.07.100-5	Avaliação da acessibilidade/ergonomia no domicílio, creche, escola, empresa e espaços comunitários ***		234	
GRUPO 03 - APLICAÇÃO DE TESTES				
20.07.300-1	Aplicação de testes (por sessão)		300	
GRUPO 04 - APLICAÇÃO DAS ATIVIDADES TERAPEUTICAS OCUPACIONAIS				
20.07.400-1	Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas de desempenho ocupacional		117	
20.07.400-2	Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional		117	
20.07.400-3	Aplicação de métodos / técnicas / abordagens específicas		117	
20.07.400-4	Adequação ambiental	20.07.400-42	Adequação de unidades de controle ambiental*	234
		20.07.400-41	Adequação do ambiente domiciliário	117
20.07.400-5	Realização de oficinas terapêuticas **		84	
20.07.400-6	Atendimento grupal / grupo de atividades**		84	
20.07.400-8	Acompanhamento terapêutico***		300	
GRUPO 05 - DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA				
20.07.500-1	Prescrição e confecção de recursos de tecnologias assistivas (material não incluso)***		200	
20.07.500-2	Treinamento do uso de prótese, órtese e/ou outros dispositivos de tecnologia assistiva (por sessão)		117	
20.07.500-3	Ajuste de órteses e/ou demais dispositivos de tecnologia assistiva		150	
20.07.500-4	Preparação pré-protética		117	

GRUPO 07 – ORIENTAÇÕES E CAPACITAÇÕES		
20.07.700-1	Orientação familiar**	117
20.07.700-2	Orientações externas***	234
20.07.700-3	Orientação a cuidadores* e **	117
20.07.700-4	Capacitação de cuidadores* e **	135
20.07.700-5	Orientações a oficinairos**	117
20.07.700-6	Orientação em educação em saúde**	117
GRUPO 08 – CONSULTORIA, SUPERVISÃO, ASSESSORIA E AUDITORIA		
20.07.800-1	Planejamento global ***	400
20.07.800-2	Consultoria / supervisão **	300
20.07.800-3	Supervisão técnica terapêutica ocupacional	300
20.07.800-5	Assessoria técnica ***	400
20.07.800-8	Auditoria em serviços de saúde***	400
GRUPO 09 – CONTEXTOS DE ATENDIMENTO		
20.07.900-2	Atendimento ambulatorial*	117
<p>* Quando houver deslocamento do profissional, sofrerá acréscimo de 100% (cem por cento)</p> <p>** Por paciente/pessoa.</p> <p>*** Por hora-técnica.</p> <p>Obs. Os valores expressos não cobrem materiais especiais, distintos aos utilizados corriqueiramente em consultas e sessões convencionais de Terapia Ocupacional.</p>		

10.9. Valores a serem pagos pelos serviços das “Empresas Especializadas na Prestação de Assistência Médico-Domiciliar, em Regime de Internação (Home Care)”:

10.9.1. Os valores a serem pagos pelas diárias, de acordo com o tipo de pacote, deverão ter como referência os seguintes portes e sub-portes:

TIPO DE PACOTE	PORTE E SUB-PORTE REFERENCIAL
Pacote de baixa complexidade	3B
Pacote de média complexidade	4C
Pacote de alta complexidade	6C

10.9.2. Os valores a serem pagos pelas diárias dos equipamentos, pela disponibilização dos gases e pelas visitas profissionais, deverão ter como referencial os seguintes portes e sub-portes:

PRODUTO/SERVIÇO	PORTE E SUB-PORTE REFERENCIAL
Visita médica extra	2C
Visita da fonoaudiologia	2B
Visita do fisioterapeuta	2B
Visita extra do enfermeiro	2B
Visita extra do nutricionista	2B
Concentrador de oxigênio (diária)	1A
Oxímetro/Sensor de oximetria adulto (diária)	Metade do porte 1A
Monitor cardíaco (diária)	Metade do porte 1A

BIPAP (qualquer tipo) (diária)	1B
CPAP nasal (qualquer tipo) (diária)	1A
Macronebulizador (diária)	Um terço do porte 1A
Ventilador mecânico (qualquer tipo) (diária)	3A
Cilindro de O ₂ – 01 m ³ (diária)	Um décimo do porte 1A
Cilindro de O ₂ – 4 m ³ (diária)	Um quinto do porte 1A
Cilindro de O ₂ – 8 m ³ (diária)	Um terço do porte 1A
Cilindro de O ₂ – 10 m ³ (diária)	Metade do porte 1A
Cilindro de O ₂ reserva – valor único por mês	1C

10.9.3. Caso haja necessidade da disponibilização de itens não descritos nas tabelas acima, o valor a ser pago pelo CBMDF será, analogamente, o definido em outras tabelas previstas neste Projeto Básico, em especial, a tabela “Quadro dos Valores a Serem Pagos Pelos Serviços Hospitalares”, Anexo VII.

10.10. Valores a serem pagos por “Medicamentos, Dietas e Radiofármacos”:

10.10.1. - Os valores destinados aos medicamentos terão por finalidade ressarcir a Credenciada, devido ao uso destes insumos nos atendimentos realizados. Ressalta-se que os referidos valores designados a esses remédios não configuram como aquisição, mas tão somente como compensação pelas quantidades utilizadas. Desta feita, os valores a serem pagos serão de acordo com o especificado nos itens que se seguem.

10.10.2. Para medicamentos, dietas e radiofármacos em geral:

10.10.2.1. Como primeira escolha do CBMDF, serão adotados os preços constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice. Serão pagos o “Preço Fábrica” (PF) estabelecidos pelo Guia, sendo que, o ICMS, já embutido deverá ser de 17% (dezessete por cento), não havendo nenhum tipo de acréscimo. A segunda escolha recairá à revista SIMPRO, também especializada no assunto, preservando-se a mesma regra estabelecida.

10.10.3. Observações Gerais:

10.10.3.1. Os medicamentos não descritos no Guia Farmacêutico Brasíndice do período do atendimento e, os que forem adquiridos no comércio varejista, serão pagos conforme o preço constante na nota fiscal de compra apresentada pela credenciada;

10.10.3.2. Os medicamentos cujos valores sejam iguais ou superiores à equivalência do porte 7C do Anexo VI, por horário de administração, serão considerados “medicamentos de alto custo”;

10.10.3.3. Na utilização de medicamentos de alto custo se fará necessária a apresentação de um relatório médico detalhado, contendo justificativa e conformidade com a hipótese diagnóstica, o qual será posteriormente analisado e auditado pela Seção de Auditoria (SEAUD), com base na instrução normativa vigente. As situações que não estiverem de acordo serão glosadas;

10.10.3.4. No caso de medicamentos quimioterápicos, tem-se as seguintes regras:

- Se o receitado para o tratamento for medicamento genérico e houver avaliação positiva da indicação, estará automaticamente autorizado;

- Se o receitado para o tratamento não for medicamento genérico, este poderá ser autorizado pela auditoria do CBMDF, desde que possua registro na ANVISA e tenham sido realizados os testes de biodisponibilidade e bioequivalência;

- Em todos os casos será paga somente a medicação fracionada, ou seja, quantidade de miligramas requerida e não o frasco inteiro, respeitando-se a estabilidade da medicação.

10.11. Valores a serem pagos pelos “Materiais Descartáveis”:

10.11.1. Como primeira escolha do CBMDF, será adotada a revista “SIMPRO” atualizada, com um decréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) no valor do material utilizado;

10.11.2. A segunda escolha recairá à revista “Guia Brasíndice Nacional”, preservando-se a regra estabelecida para a SIMPRO. Além disso deverão ser considerados os valores de “preço máximo ao consumidor” (PMC) estabelecidos pelo guia, sendo que, o ICMS já embutido, deverá ser de 17% (dezessete por cento);

10.11.3. O CBMDF poderá, a qualquer momento e sem agendamento prévio, realizar visitas à farmácia da Credenciada, assim como aos pacientes internados, para conferência das marcas e especificações dos materiais utilizados para verificação da equivalência aos cobrados. Será remunerado o material utilizado pela Credenciada, seguindo as regras já especificadas.

10.11.4. Materiais valvulados não serão cobertos.

11. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES A TODOS OS CREDENCIADOS

11.1. Lançado o Edital, os interessados poderão a qualquer momento dentro de sua vigência, propor à Comissão Permanente de Credenciamento em Saúde do CBMDF (CPC), sua inclusão no rol de credenciados, observando as exigências e orientações contidas neste documento;

11.2. As empresas de saúde já credenciadas com o CBMDF por meio de edital vigente e que desejarem se credenciar no edital vindouro,

derivado deste Projeto Básico, deverão observar o seguinte:

- 11.2.1. A credenciada deverá formalizar seu interesse de migração para o novo edital, enviando ofício à Comissão Permanente de Credenciamento;
- 11.2.2. O ofício recebido será juntado ao contrato vigente, mas não o encerrará de imediato;
- 11.2.3. A Comissão de Credenciamento enviará ofício à interessada, solicitando tudo o que for necessário para o novo credenciamento, segundo as exigências do novo Edital. Sendo viável, documentações constantes no contrato vigente poderão ser utilizadas na efetivação do novo contrato, inclusive o próprio ofício que solicitou a migração;
- 11.2.4. O contrato vigente será encerrado somente após a assinatura do novo contrato e pleno funcionamento deste no sistema informatizado de saúde;
- 11.2.5. Caberá à Comissão de Credenciamento, solicitar o encerramento do contrato antigo à Diretoria de Contratações e Aquisições do CBMDF.
- 11.3. Todas as documentações oficiais originárias da parceria, incluindo as relativas às cobranças, receiptuários, atestados e outras entregas diretamente aos beneficiários, devem conter a assinatura e o carimbo com nome e respectivo registro do profissional na entidade responsável (CRM, CRO, etc.). Além disso, tais documentações deverão ser expedidas utilizando-se papel timbrado, contendo preferencialmente a logo e obrigatoriamente, o nome, endereço, telefone e CNPJ da credenciada, para fins de atendimento às exigências das auditorias externas direcionadas ao CBMDF, por parte do órgão de controle federal (TCU) e distrital (TCDF), facilitando ainda, os trabalhos administrativos internos, referentes a gestão;
- 11.4. Toda e qualquer documentação emitida pelos profissionais das credenciadas que faça menção a procedimentos médicos, exames, tratamentos, etc., deverá discriminá-los brevemente, citar seus respectivos CID' se indicar, obrigatoriamente, seus respectivos códigos identificadores, encontrados em tabelas oficiais que regulem o assunto, tais como: CFP, CBHPM, TUSS, RNHF, CBHPO etc, sob pena de não serem aceitos e terem de ser corrigidos;
- 11.5. A medida solicitada anteriormente é extremamente necessária para que tais procedimentos sejam facilmente trabalhados dentro do sistema informatizado de saúde do CBMDF pelos mais diversos operadores, nas mais diversas fases de tramitação desses documentos, gerando agilidade, efetividade e anulando possíveis erros de interpretação por parte de todos os envolvidos no processo, até mesmo em decorrência da qualidade da letra do emissor;
- 11.6. Os termos de credenciamento poderão ser aditivados qualitativamente e quantitativamente, desde que haja concordância mútua das partes;
- 11.7. Vigente o Edital de chamamento público, a Corporação, de acordo com suas necessidades, poderá convidar qualquer entidade de saúde alcançável pelo citado documento, para que esta se credencie junto ao CBMDF, captando dessa forma, aquelas empresas que não tomaram conhecimento da publicação do respectivo instrumento;
- 11.8. A Corporação deverá contratar todas as entidades que manifestarem interesse pelo credenciamento e satisfaçam os requisitos estabelecidos neste Projeto Básico, em consonância com o respectivo Edital de chamamento público;
- 11.9. Os preços a serem pagos pelos serviços estão previstos nesse Projeto Básico, mesmo que de forma indireta. Fica inviabilizada a competição entre os credenciados, uma vez que os valores a serem pagos se balizarão em tabelas oficiais dos conselhos ou entidades de classe, tabelas reconhecidas nacionalmente, expedidas por entidades especializadas e, por fim, tabelas lógicas e fundamentadas, criadas pela própria Corporação, cujo efeito, recai igualmente a todos os contratados;
- 11.10. Caberá exclusivamente ao beneficiário do Sistema de Saúde do CBMDF, ou representante deste, em momento oportuno, a escolha de qual empresa credenciada irá prestar-lhe os serviços desejados, podendo, tal faculdade, levar à procura maior de determinada credenciada, em detrimento de outras, não podendo recair, portanto, sobre a administração, a responsabilidade por eventuais desequilíbrios;
- 11.11. É condição essencial que todos os estabelecimentos interessados em firmar a parceria com o CBMDF, sejam devidamente reconhecidos e autorizados a oferecer seus serviços pelos respectivos conselhos profissionais, assim como entidades equivalentes, devendo, no ato de sua propositura, apresentar os documentos comprobatórios devidamente autenticados;
- 11.12. As futuras contratadas deverão oferecer seus serviços utilizando-se de pessoal especializado e autorizado para cada tipo de atividade a ser desenvolvida, devendo comprovar tal especialização no ato da propositura de credenciamento;
- 11.13. Atendendo à Resolução nº 317/2010 do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), aquele estabelecimento de saúde que desejar se credenciar, deverá indicar a Associação médica, a Cooperativa médica ou o grupo assemelhado, vinculado ao seu estabelecimento, para que este também se credencie junto à Corporação, não sendo isso necessário caso a associação em questão já esteja credenciada ao CBMDF por pedido anterior de uma credenciada já ativa;
- 11.14. A necessidade de realização de procedimentos não constantes nas tabelas médicas, odontológicas, fisioterapêuticas ou psicológicas estabelecidas por este Projeto Básico, será arbitrada pela SEAUD/DISAU, com anuência da Comissão Permanente de Credenciamento e do Diretor de Saúde, assim como os valores a serem pagos por estes;
- 11.15. As empresas proponentes somente serão habilitadas no(s) item(ns) em que apresentar o certificado de registro compatível com o objeto;
- 11.16. As empresas terceirizadas ou subcontratadas pela credenciada, bem como, aquelas que utilizem suas instalações estarão automaticamente vinculadas a esta e sujeitar-se-ão aos ditames prescritos neste Projeto Básico, como se fossem a própria contratada do CBMDF;
- 11.17. Para a negociação de valores significativos devidos à determinada credenciada por atendimento realizado ou serviços com histórico e/ou previsibilidade de alta demanda, deverá ser observado o seguinte:
 - 11.17.1. Dependendo do montante a ser pago, a Corporação poderá oficiar a credenciada, solicitando uma negociação de preços envolvendo os honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos aplicados a determinado procedimento;
 - 11.17.2. O procedimento negociado no item anterior poderá ser formalizado e especificado em forma de "Pacote". O pacote é a reunião dos honorários, taxas, medicamentos, materiais e/ou OPME que compõe obrigatoriamente determinado procedimento, e o objetivo de sua utilização é a diminuição do custo total, considerando a contratação de cada item em separado, e visando dar celeridade e eficiência aos procedimentos de auditoria;

- 11.17.3. A negociação dos Pacotes será iniciada preferencialmente por meio de Ofício com proposta da credenciada dirigido à CPC, que iniciará processo para tratar especificamente da negociação;
- 11.17.4. O processo mencionado no item anterior será tramitado para a SEAUD/DISAU que emitirá parecer técnico sobre a viabilidade da proposta, serão considerados os critérios de viabilidade econômica e técnica da proposta. A Seção de Auditoria se manifestará aprovando a proposta, reprovando-a ou emitindo uma contra proposta. Após essa manifestação da SEAUD a credenciada será oficiada pela CPC informando o parecer. Para as propostas aprovadas e contra propostas aceitas pela credenciada são adotadas pela CPC as medidas administrativas e técnicas necessárias para o imediato implemento e disponibilização do Pacote.
- 11.17.5. Os pacotes descritos nos itens anteriores poderão ser identificados pelo código TUSS do procedimento principal ou por codificação criada em tabela própria do CBMDF. O código, a descrição, os itens incluídos, o valor acordado para o pacote e o início da vigência serão comunicados aos setores internos interessados por meio de Memorando. A credenciada envolvida na negociação específica e as outras credenciadas que oferecem serviços semelhantes aos negociados serão oficiadas sobre o código, a descrição, os itens incluídos, o valor acordado para o pacote e o início da vigência. As demais credenciadas poderão oferecer os pacotes desde que oficiem a CPC, aceitando as condições e termos aprovadas pela SEAUD, ou propor negociação seguindo as instruções anteriores;
- 11.17.6. Todos documentos descritos nos itens anteriores serão instruídos em processo específico que ao final de sua tramitação será relacionado ao processo que contem o contrato de credenciamento em execução, considerado o processo principal. No corpo do processo principal será incluído Memorando informando a tramitação do processo de negociação de pacotes e o resultado final e suas possíveis implicações práticas para a execução do contrato.
- 11.18. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal se reserva ao direito de, se necessário, contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças, conforme parecer do Diretor de Saúde do CBMDF;
- 11.19. Todos os contatos e cumprimentos de deveres das credenciadas perante o CBMDF devem ser feitos diretamente com o setor ou autoridade prevista neste Projeto Básico, podendo o executor de contratos atuar como intermediador;
- 11.20. Cabe à Diretoria de Saúde, orientar todos os usuários do Sistema de Saúde do CBMDF a denunciar a precariedade, o desrespeito, a má qualidade, as irregularidades verificadas na prestação de serviços das credenciadas e/ou no faturamento, devendo encaminhar a denúncia por escrito à própria Diretoria ou à Ouvidoria da Corporação, a fim de serem tomadas as medidas administrativas pertinentes ao caso;
- 11.21. O descumprimento total ou parcial das normas previstas neste Projeto Básico poderão levar à exclusão da credenciada, segundo análise por parte da Comissão de Credenciamento da DISAU, a qual emitirá decisão fundamentada ao Diretor, para aprovação;
- 11.22. Todo e qualquer atendimento eletivo, deverá passar anteriormente pela competente Sub-Seção de Apreçamento da Diretoria de Saúde;
- 11.23. - As contratadas atestam ter plena ciência do conteúdo das "OBSEVAÇÕES IMPORTANTES A TODOS CREDENCIADOS", deste Projeto Básico, estando sujeitas às suas determinações e orientações, em consonância com o previsto neste Projeto Básico. Ficam ainda obrigadas a seguirem sempre as determinações contidas em possíveis atualizações ou publicações que revisem ou atualizem as referidas informações;
- 11.24. A Diretoria de Saúde poderá, a qualquer momento, solicitar a presença de representantes das credenciadas, visando o alinhamento, aperfeiçoamento ou avanço nos serviços oriundos da parceria, ficando a contratada, obrigada a seguir as orientações acordadas, as quais deverão ser formalizadas em ata.
- 11.25. Da utilização de OPME:
- 11.25.1. Para a autorização de utilização/aplicação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), os credenciados deverão observar obrigatoriamente os seguintes itens:
- 11.25.1.1. O material precisará ser nacionalizado;
- 11.25.1.2. O material precisará possuir cadastro e registro na ANVISA;
- 11.25.1.3. Após solicitação, o hospital deverá apresentar ao setor de OPME do CBMDF, pesquisa mercadológica composta de, no mínimo, 03 (três) orçamentos, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. Processos eletivos sem o mínimo de cotações exigidas não terão andamento, exceto em casos de exclusividade de distribuição devidamente comprovada. Os orçamentos deverão ser em papel timbrado, trazendo o CNPJ e o telefone de contato do fornecedor;
- 11.25.1.4. Cada material cotado deverá apresentar obrigatoriamente o número do registro na ANVISA;
- 11.25.1.5. Não poderá haver por parte do médico assistente, nenhum tipo de sugestão quanto à utilização de determinada marca ou material de OPME;
- 11.25.1.6. Não será autorizado, e nem pago, OPME importados, não nacionalizados;
- 11.25.1.7. Não será pago ao hospital taxa de comercialização sobre o valor bruto do produto;
- 11.25.1.8. Será definido pela Seção de Auditoria em Saúde (SEAUD/CBMDF) qual o melhor custo/benefício das OPME, tanto para o paciente, quanto para a Instituição.
- 11.25.1.9. As cirurgias emergenciais ou de urgência que exigirem a utilização de OPME, deverão obedecer aos seguintes critérios:a) A credenciada deverá apresentar relatório médico detalhado, com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial ou de urgência, assim como exames laboratoriais e/ou de imagem, pré e pós-operatórios;
- 11.25.1.10. A nota fiscal da OPME deverá ser entregue em nome do hospital, fazendo referência ao paciente, constando para cada peça, o lote do produto e o número do registro na ANVISA;
- 11.25.1.11. A conta hospitalar apresentada pela credenciada deverá conter os exames de imagem que a Auditoria do CBMDF julgar pertinentes, visando a adequada comprovação e/ou visibilidade da doença, do tratamento realizado e/ou do material OPME empregado; um descritivo detalhado sobre o material OPME utilizado; o respectivo lacre de identificação; o número do lote; e o número de registro na ANVISA;
- 11.25.1.12. Serão solicitadas cotações de materiais sempre que o valor total da proposta for acima do equivalente ao porte 10C do Anexo VI,

preservadas as regras do CBMDF. Abaixo desse valor, será adotada a Tabela SIMPRO com deságio de 25% (vinte e cinco por cento);

11.25.1.13. Ao decidirem pela realização da cirurgia com as OPME autorizadas pela Seção de Auditoria, os profissionais de saúde e os hospitais credenciados, assumem e atestam que os materiais deferidos pela SEAUD são suficientes e adequados para a correta realização do procedimento, e que não comprometerão a saúde do paciente, responsabilizando-se integralmente e unilateralmente por todos os atos e fatos decorrentes da intervenção;

11.25.1.14. As empresas fornecedoras de OPME para os estabelecimentos credenciados não poderão, em hipótese alguma, entrar em contato direto com os usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

11.26. Da fiscalização das instalações e dos serviços da proponente ou credenciada:

11.26.1. Uma das etapas do processo de credenciamento é a fiscalização *in loco* das estruturas físicas do estabelecimento da proponente, por parte de militares do CBMDF, o que poderá ocorrer também, durante a vigência do contrato, a qualquer momento, dependendo do interesse da administração. Para as fiscalizações das estruturas físicas e dos serviços prestados pelas credenciadas, observar-se-á o seguinte:

11.26.1.1. Toda e qualquer instalação física, assim como, todo e qualquer serviço prestado pela credenciada estarão sujeitos a fiscalização pelo CBMDF, devendo a proponente ou credenciada aceitarem tais procedimentos, bem como oferecer todos os acessos e suportes necessários aos militares encarregados das referidas atribuições;

11.26.1.2. Sujeitar-se-á a contratada, a mais ampla e irrestrita fiscalização, por parte dos executores de contrato, dos auditores ou daqueles delegados pelo CBMDF, ficando a credenciada obrigada a prestar todos os esclarecimentos solicitados, bem como atender às reclamações formuladas no prazo estipulado;

11.26.1.3. A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização do executor do contrato, não eximirá a contratada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados, estando ambos sujeitos a responder pelo prejuízo;

11.26.1.4. A fiscalização por parte da contratante não eximirá em hipótese alguma a contratada de cumprir o determinado por outros órgãos fiscalizadores, principalmente no relativo às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias;

11.26.1.5. As fiscalizações realizadas pelo CBMDF não reduzem a responsabilidade da contratada perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material inadequado ou emprego de materiais de qualidade inferior. A ocorrência destes não implica co-responsabilidade da contratante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93);

11.26.1.6. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto do presente Projeto Básico deverão ser prontamente atendidas pela contratada, sem ônus para a contratante.

11.27. Da auditoria nos serviços prestados e faturas geradas:

11.27.1. Para a auditoria dos serviços prestados e faturas apresentadas, observar-se-á o seguinte:

11.27.1.1. O serviço de auditoria em serviços de saúde fiscalizará a rede credenciada/contratada respeitando a instrução normativa interna em vigor do CBMDF;

11.27.1.2. A auditoria poderá avaliar todas as contas e guias apresentadas pela contratada;

11.27.1.3. Procedimentos, exames ou materiais que não possuam base científica na melhor literatura não serão autorizados e serão glosados. Para tanto, a auditoria utilizar-se-á sempre do melhor nível de evidência disponível na literatura científica. Assim, autorizar-se-ão os procedimentos de eficiência e eficácia comprovados com o melhor custo-benefício para o paciente e para o CBMDF;

11.27.1.4. Procedimentos considerados de urgência ou emergência não serão submetidos à auditoria prévia, devendo o paciente ser prontamente atendido pela credenciada, no intuito de preservar sua saúde. Entretanto, fica o profissional que atendeu, obrigado a confeccionar um relatório sobre o caso, justificando a necessidade de atendimento não eletivo, para que seja anexado à fatura da credenciada;

11.27.1.5. Nos casos de procedimentos emergenciais ou de urgência os auditores do CBMDF farão a auditoria posteriormente, podendo ser realizada *in loco* ou não;

11.27.1.6. O atendimento emergencial ou de urgência prestado pela credenciada e não considerado emergencial ou de urgência pela Seção de Auditoria, será tratado como eletivo, porém, pagando-se à credenciada apenas 50% (cinquenta por cento) do valor previsto, servindo tal desequilíbrio como penalidade à credenciada, visando desestimular a repetição do ato;

11.27.1.7. Caso a credenciada realize um procedimento divergente, em técnica ou material, ao que foi autorizado pela Seção de Auditoria da Diretoria de Saúde (SEAUD/CBMDF), mas sendo considerado pela SEAUD pertinente ao caso, será pago apenas o valor relativo ao procedimento autorizado inicialmente.

11.27.1.8. Caso seja autorizada a realização de certa quantidade de procedimentos ao paciente, porém a credenciada realize procedimentos à mais, a Auditoria irá pagar somente pelos procedimentos autorizados inicialmente, salvo se a credenciada justificar formalmente seus atos e a Auditoria acatar sua justificativa;

11.27.1.9. A auditoria avaliará a correlação entre o diagnóstico (ou hipótese diagnóstica), a indicação do pedido/relatório e a finalidade do procedimento, podendo não o autorizar caso não haja evidência científica de alto nível que o respalde, autorizando, portanto, o melhor tratamento comprovado cientificamente para o paciente;

11.27.1.10. Para a auditoria das contas relativas aos atendimentos do CBMDF será analisado o prontuário em sua totalidade, isto é, serão consideradas as evoluções dos diversos profissionais envolvidos, o preenchimento correto do balanço hídrico (obrigatório em UTI), as prescrições médicas e as prescrições dos demais profissionais. Havendo qualquer desacordo de informações nos documentos do prontuário, o serviço ou material descrito poderá não ser pago, ou então, ser pago de forma a implicar em menor custo para o CBMDF;

11.27.1.11. A credenciada proporcionará ao auditor externo todas as condições para que o mesmo possa exercer seu trabalho, dando-lhe suporte administrativo, acesso pleno às instalações e recursos necessários e aos documentos relacionados ao paciente;

11.27.1.12. Não poderá ser negado ao auditor o acesso a quaisquer documentações, relatórios, prescrições ou exames relacionados aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF. Caso seja necessário, o auditor poderá tirar ou obter cópia(s) dos documentos ou exames supracitados, com o objetivo de

verificar a execução do serviço ou a finalidade dos procedimentos, sob expensas da contratada;

11.27.1.13. Caso o auditor interno necessite esclarecimentos acerca de procedimentos, a empresa deverá enviar os exames complementares solicitados para a correta avaliação das intervenções;

11.27.1.14. Os auditores em saúde, quando do exercício de suas funções, não poderão em hipótese alguma sofrer quaisquer tipos de pressões e/ou ameaças para autorizar procedimentos com os quais não concordem, especialmente quando estiverem realizando auditorias externas nas clínicas e hospitais credenciados;

11.27.1.15. Reclamações ou demandas envolvendo os auditores deverão obrigatoriamente ser direcionadas formalmente ao Chefe da Seção de Auditoria em Saúde ou ao Diretor de Saúde. Em nenhuma hipótese o auditor externo deverá ser diretamente questionado. Objetiva-se, assim, manter a independência da Auditoria;

11.27.1.16. A credenciada assume total ciência da legislação e demais documentos normativos que regem os serviços de auditoria em saúde, especialmente a militar, incluindo as leis federais 8.666/93 e 6.681/79.

11.28. Da glosa:

11.28.1. Encontrando-se quaisquer divergências ou o não atendimento às exigências deste Projeto Básico, bem como, determinação expressa do CBMDF, será aplicado a glosa integral ou parcial às cobranças da credenciada;

11.28.2. Para o protocolo de glosa, os credenciados deverão observar o seguinte:

11.28.2.1. A documentação dos usuários deverá ser sempre encaminhada à Diretoria de Saúde do CBMDF, a qual efetuará a conferência nas faturas apresentadas;

11.28.2.2. Aplicar-se-á a glosa total ou parcial sempre que houver: 1) divergências entre os valores lançados nas contas das credenciadas e os valores existentes nas tabelas estabelecidas por este Projeto Básico; 2) identificação de erros nos cálculos operacionais e/ou de processamento; 3) descumprimento de exigências do CBMDF nos serviços prestados ou na montagem do processo de faturamento; 4) procedimentos realizados em desacordo com a literatura científica atualizada ou claramente desnecessários ao restabelecimento da saúde do paciente; 5) cobrança em desacordo com os códigos autorizados para procedimentos, especialmente aqueles relacionados aos serviços de anestesia, prestados pela Cooperativa ou Associação contratada;

11.28.2.3. Havendo inconsistências nos valores cobrados, a Seção de Auditoria da Diretoria de Saúde (SEAUD/DISAU) efetuará a glosa do valor apresentado, utilizando como parâmetro de justificativa, os itens constantes no "Quadro Referencial dos Motivos de Glosa", que segue como "Anexo XIV" deste Projeto Básico;

11.28.2.4. A credenciada poderá apresentar sua defesa à SEAUD/CBMDF em até 30 (trinta) dias, utilizando o "Formulário de Recurso de Glosa", que segue como "Anexo XV" deste Projeto Básico. As glosas geradas na auditoria externa deverão ser analisadas nas instalações da credenciada e as demais, deverão ser enviadas via Protocolo, para análise interna;

11.28.2.5. Nos casos de contas auditadas em ambiente hospitalar, o início do prazo para o recurso de glosa será a data do carimbo do auditor. Para as contas auditadas no ambiente interno do CBMDF, o início do prazo será a data de comunicação feita pela Seção de Protocolo da Diretoria de Saúde do CBMDF à credenciada, informando que a conta foi auditada;

11.28.2.6. Analisado o recurso de glosa pela Seção de Auditoria do CBMDF, o valor liberado da referida fatura será informado à credenciada, que expedirá a Nota Fiscal neste exato valor, para o devido pagamento;

11.28.2.7. Após o cumprimento dos itens anteriores, o pagamento será efetuado em moeda nacional à contratada, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal e da União, mediante a apresentação da Nota Fiscal.

11.28.3. Caso necessário, a critério da Diretoria de Saúde, será realizada perícia de controle de procedimento em pacientes que estejam sendo atendidos pelos credenciados.

11.29. Da flexibilidade envolvendo os itens previstos neste Projeto Básico:

11.29.1. Tratar-se-á como "itens", para efeitos exclusivos nesta Seção:

11.29.1.1. As frentes de credenciamento previstas em tópico específico deste Projeto Básico;

11.29.1.2. Qualquer documentação ou ação necessária à habilitação da proponente;

11.29.1.3. Qualquer previsão formal que implique em obrigação à contratada ou à contratante;

11.29.1.4. Todo e qualquer material, serviço ou "pacote" previsto, mesmo que de forma indireta;

11.29.1.5. Os documentos que seguem anexos a este Projeto Básico;

11.29.2. Para as atualizações, adaptações e flexibilidades envolvendo os itens previstos neste Projeto Básico, deve-se observar o seguinte:

11.29.2.1. Todas as relações de materiais, pacotes ou serviços previstos e cobertos por este Projeto Básico, mesmo que indiretamente, sejam elas de caráter médico, odontológico, fisioterapêutico ou psicológico, poderão ser alteradas, sendo permitida a inserção ou retirada conforme as necessidades da contratante e evolução técnica ou científica das respectivas áreas de saúde, citando-se os respectivos valores, quando for o caso;

11.29.2.2. Sendo necessária a realização de mudanças neste Projeto Básico, desde que não venham a ferir o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, a primeira oportunidade ocorrerá somente após um ano de lançamento do Edital e as demais, após, no mínimo, um ano da mudança anterior, exceto as mudanças denominadas "excepcionais", ou seja:

- As que envolvam "pacotes" de serviços;

- As que alterem qualquer documento anexo a este Projeto Básico.

- As que necessitem de aplicabilidade imediata por questões de força maior;

11.29.2.3. Não será permitida a inserção de itens não reconhecidos oficialmente pelas respectivas entidades representativas ou reguladoras, tais

como Agência Nacional de Saúde (ANS); Conselho Federal de Medicina (CFM); Conselho Federal de Psicologia (CFP); Conselho Federal de Odontologia (CFO); e outros;

11.29.2.4. Não será permitida a inserção ou retirada de itens sem a justificativa e avaliação técnica por parte da Comissão Permanente de Credenciamento, com o aval do Diretor de Saúde do CBMDF;

11.29.2.5. As mudanças não excepcionais (ordinárias) deverão ser publicadas de uma só vez, conjuntamente, em Boletim Geral da Corporação, acompanhadas das orientações às credenciadas que desejarem oferecer os novos serviços incluídos (se for o caso), publicando-se ainda, aviso em Diário Oficial, citando o número do boletim que publicou as mudanças, concomitante à disponibilização do conteúdo no site do CBMDF;

11.29.2.6. Os resultados das modificações realizadas deverão ficar disponíveis a todos os credenciados e interessados no site da Corporação. Tanto este Projeto Básico, como seus anexos ostentarão um nº de versão para facilitar o controle e acompanhamento da edição mais atualizada, iniciando-se na "Versão 1.0";

11.29.2.7. As modificações neste Projeto Básico poderão implementar ajustes, correções, obrigações ou desobrigações, nunca podendo gerar custos ou prejuízos à contratada;

11.29.2.8. A empresa interessada em se credenciar em um determinado item de credenciamento previsto em tópico específico deste Projeto Básico, mas que por afinidade dos serviços que presta, oferecer também, alguns poucos serviços específicos previstos em outras frentes de credenciamento, não necessitará se credenciar nas demais frentes de saúde. Deverá, no ato da propositura, oficializar a situação à Comissão Permanente de Credenciamento, provando que os demais serviços serão prestados de acordo com as exigências legais necessárias à atividade e com os profissionais capacitados para a atividade. Tudo será devidamente formalizado e inserido nos autos referentes ao processo de credenciamento da interessada;

11.29.2.9. Para o item anterior, caso a credenciada ofereça uma quantidade demasiadamente grande de serviços de outro item de credenciamento, poderá a Comissão Permanente de Credenciamento, obrigá-la a credenciar-se no outro item de credenciamento em questão, passando, obrigatoriamente, a ter de cumprir tudo que é previsto neste Projeto Básico, referente ao novo item de credenciamento;

11.29.2.10. As credenciadas podem ampliar ou reduzir o rol de serviços prestados ao CBMDF, sendo necessário para isso, entregar ofício à Comissão Permanente de Credenciamento, expondo seus motivos, acompanhado de toda a documentação exigida ou necessária à situação, a fim de que sejam feitas as adequações formais em seu contrato e/ou nos sistemas informatizados da Corporação. Tais alterações entrarão em vigor a partir da concordância manifestada por parte da Comissão Permanente de Credenciamento;

11.29.2.11. As mudanças advindas da alínea anterior deverão ser informadas aos usuários do Sistema de Saúde, preferencialmente por meio do site da Corporação;

11.29.2.12. Havendo mudanças no item de credenciamento da credenciada, estabelecido em tópico específico deste Projeto Básico, as alterações deverão, ainda, ser publicadas em Boletim Geral da Corporação. Toda e qualquer modificação será apensada ao respectivo processo de credenciamento.

11.29.3. Caso o sistema informatizado de saúde do CBMDF passe a possibilitar à credenciada o envio digitalizado de documentos obrigatórios à relação contratual, tal ação só poderá ser efetivada mediante autorização escrita por parte da Comissão Permanente de Credenciamento, que indicará quais documentos poderão ou não ser enviados digitalmente.

12. DA RECEPÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS PACIENTES

12.1. Observações iniciais:

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

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

12.1.3. A credenciada voltada a receber pacientes eletivos, não estará obrigada a receber outros tipos de pacientes, porém, a credenciada voltada a receber pacientes emergenciais deverá, obrigatoriamente, receber pacientes de urgência;

12.2. Regra geral de identificação e registro dos pacientes eletivos:

12.2.1. Paciente eletivo é aquele que, gozando de saúde estável, cumpriu os protocolos de atendimento corporativo, retirando uma "Guia de Autorização" junto ao Apreçamento do CBMDF, que o autoriza ser atendido na entidade credenciada desejada;

12.2.2. O paciente deverá apresentar-se à credenciada entregando-lhe a via original da "Guia de Autorização", emitida pelo Apreçamento do CBMDF;

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

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

12.2.4.1. Papel timbrado ou impresso contendo o nome do profissional ou entidade;

12.2.4.2. CID ou equivalente, se for o caso;

12.2.4.3. Código TUSS ou equivalente, se for o caso;

12.2.4.4. Nome do paciente;

12.2.4.5. Data;

12.2.4.6. Carimbo com número do respectivo Conselho Regional do profissional;

- 12.2.4.7. Assinatura do profissional de saúde.
- 12.2.5. O paciente deverá se identificar apresentando a via original de um dos seguintes documentos oficiais com foto:
- 12.2.5.1. Carteira de Identidade (RG);
- 12.2.5.2. Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- 12.2.5.3. Passaporte;
- 12.2.5.4. Carteira de Trabalho;
- 12.2.5.5. Carteira de Certificação Profissional.
- 12.2.6. A credenciada deverá fazer a conferência entre os dados contidos no documento de identificação e os contidos na "Guia de Autorização". Havendo a necessidade de "Pedido Médico", tal conferência também será necessária;
- 12.2.7. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador;
- 12.2.8. Cumpridas as exigências acima, a credenciada deverá tirar uma cópia do documento de identificação do paciente e guardá-la junto com o "Pedido Médico" (se for o caso) e a "Guia de Autorização";
- 12.2.9. Em seguida, devolverá o documento de identificação original ao paciente e procederá sua liberação para o atendimento.
- 12.2.10. Do atendimento eletivo a menores de 14 (quatorze) anos:
- 12.2.10.1. Caso o paciente seja menor de 14 (quatorze) anos, seu responsável deverá entregar à credenciada a versão original do "Pedido Médico" (se for o caso) e da "Guia de Autorização";
- 12.2.10.2. O responsável pelo menor deverá, concomitantemente, apresentar os seguintes documentos, também em versões originais:
- Seu próprio documento de identificação oficial com foto (documento do responsável);
 - Certidão de Nascimento ou documento oficial com foto do menor;
- 12.2.10.3. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador;
- 12.2.10.4. A credenciada fará a juntada e a guarda de todos os documentos envolvidos:
- Guia de Autorização original;
 - Pedido Médico original (se for o caso);
 - Cópia do documento de identificação do responsável;
 - Cópia do documento de identificação do menor;
- 12.2.10.5. Em seguida, procederá a liberação para o atendimento.
- 12.2.11. Motivos que impossibilitarão o atendimento ao paciente eletivo:
- 12.2.11.1. A credenciada está proibida de atender o paciente eletivo, caso ocorra alguma das seguintes situações:
- A "Guia de Autorização" não seja apresentada, não seja original, esteja rasurada ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
 - Nos casos de exames ou procedimentos, o "Pedido Médico" não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
 - O documento de identificação do paciente ou responsável não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
 - Os dados de identificação do paciente não correspondem aos contidos na "Guia de Autorização" ou Pedido Médico;
 - A foto contida no documento de identificação do paciente não seja suficiente para reconhecê-lo com plena certeza;
 - Havendo divergências óbvias ou outros motivos que comprometam a lisura do processo, mediante justificativa plausível.
- 12.3. Regra geral de identificação e registro dos pacientes emergenciais:
- 12.3.1. Paciente emergencial é aquele cuja a condição de saúde revela um quadro ameaçador à sua vida, indícios de sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato. Alguns exemplos de emergências são a parada cardiorrespiratória, hemorragias volumosas e infartos que podem levar a danos irreversíveis ou óbito;
- 12.3.2. Doravante, citado o termo "Pedido Médico", entenda-se se tratar dele próprio, ou de qualquer outro pedido de procedimento emitido por determinado profissional de saúde;
- 12.3.3. O paciente emergencial apresentar-se-á na credenciada de sua preferência sem a "Guia de Autorização" e sem o "Pedido Médico";
- 12.3.4. O paciente deverá se identificar apresentando a via original de um dos seguintes documentos oficiais com foto:
- 12.3.4.1. Carteira de Identidade (RG);
- 12.3.4.2. Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- 12.3.4.3. Passaporte;
- 12.3.4.4. Carteira de Trabalho;
- 12.3.4.5. Carteira de Certificação Profissional.
- 12.3.5. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador;

- 12.3.6. A credenciada deverá tirar uma cópia do documento de identificação do paciente e devolver-lhe a via original;
- 12.3.7. A credenciada deverá entrar no Sistema de Saúde do CBMDF e verificar se o paciente faz jus ao atendimento, ou seja, confirmar se é de fato beneficiário da Corporação;
- 12.3.8. Verificado que o paciente é beneficiário da Corporação, a credenciada deverá, ainda dentro do sistema, emitir uma "Guia de Atendimento Emergencial" em seu nome;
- 12.3.9. A credenciada fará a juntada da cópia do documento de identificação do paciente com a "Guia de Atendimento Emergencial", guardando-os;
- 12.3.10. Em seguida, a credenciada procederá a liberação para o atendimento.
- 12.4. Do atendimento emergencial a menores de 14 (quatorze) anos:
- 12.4.1. Caso o paciente seja menor de 14 (quatorze) anos, seu responsável deverá entregar à credenciada:
- 12.4.1.1. Seu próprio documento de identificação oficial com foto (documento do responsável);
- 12.4.1.2. Certidão de Nascimento ou documento oficial com foto, para que seja feita sua identificação;
- 12.4.2. A credenciada deverá comparar a foto contida no documento, com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador;
- 12.4.3. A credenciada deverá entrar no Sistema de Saúde do CBMDF e verificar se o paciente faz jus ao atendimento, ou seja, confirmar se é de fato beneficiário da Corporação;
- 12.4.4. Verificado que o paciente é beneficiário da Corporação, a credenciada deverá, ainda dentro do sistema, emitir uma "Guia de Atendimento Emergencial" em seu nome;
- 12.4.5. A credenciada fará a juntada e a guarda de todos os documentos envolvidos:
- 12.4.5.1. Cópia do documento de identificação do responsável;
- 12.4.5.2. Cópia do documento de identificação do menor;
- 12.4.5.3. Guia de Atendimento Emergencial.
- 12.4.6. Em seguida, a credenciada procederá a liberação para o atendimento.
- 12.5. Motivos que impossibilitarão o atendimento ao paciente emergencial:
- 12.5.1. A credenciada está proibida de atender o paciente emergencial, caso ocorra alguma das seguintes situações:
- 12.5.1.1. O documento de identificação do paciente ou responsável não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;
- 12.5.1.2. A foto contida no documento de identificação do paciente não seja suficiente para reconhecê-lo com plena certeza;
- 12.5.1.3. Não havendo impedimentos justificáveis, o menor se recuse a tirar a foto ou seu responsável não autorize;
- 12.5.1.4. Havendo divergências óbvias ou outros motivos que comprometam a lisura do processo, mediante justificativa plausível.
- 12.5.2. Ocorrendo quaisquer das situações acima com pacientes emergenciais que se auto intitulem beneficiários do CBMDF, a credenciada deverá tratá-lo como paciente comum, particular, não beneficiário da Instituição, ficando livre para decidir se lhe presta atendimento ou não, abstendo a Corporação de qualquer responsabilidade;
- 12.5.3. Decidindo por atender qualquer paciente que se encaixe na situação acima a Corporação sugere que a credenciada exija do paciente o cumprimento de todas as pendências necessárias. Havendo a solução completa das pendências por parte do paciente, a credenciada deverá migrar a situação de "cliente particular", para "cliente beneficiário do CBMDF", a fim de que os custos sejam devidamente faturados, por meio do contrato de credenciamento vigente;
- 12.5.4. Caso a credenciada já tenha por reiteradas vezes feito a cobrança das pendências ao responsável e este não tenha solucionado o problema, o caso deverá ser levado à CPC por escrito, via e-mail: (credenciamento.saude.cbmdf@gmail.com) para que sejam adotadas as providências necessárias ;
- 12.5.5. Para se evitar problemas de identificação do paciente devido a instabilidade no sistema informatizado de saúde do CBMDF, fica a credenciada obrigada a manter sempre em seus computadores, uma cópia de segurança (*backup*) recente do respectivo banco de dados, para que, mesmo sem conexão com a internet, possa se certificar que o paciente tem mesmo o direito ao atendimento. Tão logo cesse o problema com o sistema, a "Guia de Atendimento Emergencial" deverá ser emitida.
- 12.5.6. É imprescindível o preenchimento da Guia de Atendimento Emergencial, o formato da cópia de segurança quando o sistema do CBMDF estiver indisponível. Deverá ser impressa e assinada pelo paciente ou responsável na data do atendimento e ser anexada a guia impressa assim que o sistema retornar.
- 12.5.7. Após a resolução de todos os empecilhos, a credenciada fará a juntada e a guarda de todos os documentos envolvidos, com vistas ao posterior faturamento:
- 12.5.7.1. Cópia do documento de identificação do paciente;
- 12.5.7.2. "Guia de Atendimento Emergencial" gerada no sistema informatizado de saúde da Corporação.
- 12.6. Regra geral de identificação e registro dos pacientes urgentes:
- 12.6.1. Paciente urgente é aquele cuja a condição de saúde requer uma assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicações e sofrimento. São exemplos de urgência: dores abdominais agudas e cólicas renais;
- 12.6.2. A regra geral de identificação e registro dos pacientes de urgência é idêntica à regra geral de identificação e registro dos pacientes

emergenciais.

12.6.3. Observações finais: A reunião/juntada de todos os documentos obrigatórios advindos da identificação e registro dos pacientes, independentemente da condição de apresentação do beneficiário (se eletivo, urgente ou emergencial), receberá, doravante, a designação de “Documentações de Registro do Atendimento”. É extremamente importante que o leitor tenha em mente o significado deste e de outros termos que serão apresentados adiante, para que consiga compreender o rito necessário ao pagamento da credenciada;

12.6.4. Os termos e designações apresentados neste tópico e no próximo, visam facilitar a compreensão dos mapeamentos e ritos processuais, não devendo ser, necessariamente, adotados ou utilizados.

13. DO ATENDIMENTO AOS PACIENTES, AO PAGAMENTO DA CREDENCIADA

13.1. Para receber do CBMDF o pagamento pelos serviços prestados, todas as credenciadas deverão cumprir rigorosamente o determinado nesta Seção, sob pena de não ressarcimento;

13.2. Do atendimento ao paciente:

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

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

13.2.3. O início do atendimento dar-se-á tão logo o paciente seja registrado;

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

13.2.4.1. Liberação do paciente;

13.2.4.2. Alta do paciente;

13.2.4.3. Falecimento do paciente;

13.2.4.4. Evasão do paciente;

13.2.4.5. Desistência do paciente;

13.2.4.6. Encerramento do tratamento devido às informações contidas na “Guia de Autorização” (perda da validade da Guia);

13.2.4.7. Outras situações que encerrem eletivamente ou obrigatoriamente a necessidade de prestação do serviço por parte da credenciada.

13.2.5. Portanto, do início ao fim de uma consulta, do início ao fim de um tratamento, ou do início ao fim de uma internação, por exemplo, tem-se apenas um único atendimento, relacionado a uma única “Guia de Autorização” ou “Guia de Atendimento Emergencial”;

13.2.6. Sendo assim, cada “Guia de Autorização” emitida pelo Apreçamento do CBMDF gera um único atendimento;

13.2.7. Encerrado qualquer atendimento cuja a duração tenha sido superior a 7 (sete) dias (internações ou tratamentos), a credenciada deverá emitir um “Relatório de Evolução” contendo o histórico dos procedimentos adotados e respectiva evolução do paciente;

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

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

13.2.10. Após qualquer atendimento, o paciente terá o direito de receber do médico que o atendeu:

13.2.10.1. Receituário médico, se for o caso;

13.2.10.2. Atestado médico, se for o caso, informando sobre sua atual capacidade laborativa;

13.2.10.3. Indicações de procedimentos diversos necessários ou adequadas à evolução de sua saúde, devidamente justificado;

13.2.10.4. Outros documentos de saúde relacionados à situação.

13.2.11. Os documentos relacionados acima deverão ser emitidos em papel timbrado, contendo ainda: data; carimbo com CRM; códigos TUSS e CID envolvidos; e assinatura. Além disso, poderão ser entregues ao responsável pelo paciente;

13.2.12. Para a emissão do “Atestado de Comparecimento”, deverá ser observado o seguinte:

13.2.12.1. Após qualquer atendimento, o paciente e seu responsável terão o direito de receber de qualquer membro da equipe da credenciada, um “Atestado de Comparecimento”, em papel timbrado, contendo: 1) Data do fato; 2) Hora de chegada do paciente no recinto; 3) Hora em que o paciente se retirou do local; 4) Assinatura do emitente, preferencialmente com carimbo;

13.2.12.2. Caso ainda não tenha sido solicitado pelos interessados, os médicos ou atendentes da credenciada sempre deverão perguntar ao paciente atendido e ao seu acompanhante, sobre a necessidade ou não da emissão do atestado de comparecimento;

13.2.12.3. Os profissionais competentes para a emissão do atestado de comparecimento não poderão, em hipótese alguma, emití-lo informando apenas o período de comparecimento do paciente no ambiente, ou seja, não poderão utilizar-se dos termos “matutino”, “vespertino” ou “noturno”, sem que estejam acompanhados do horário exato ou aproximado de saída e de entrada;

13.2.12.4. As credenciadas devem compreender a importância atrelada à emissão dos atestados de comparecimento. Estes devem ser emitidos com atenção, discriminando corretamente a hora de entrada e de saída do paciente (ou acompanhante), já que, tais documentos, comprovam administrativamente e até por vezes, judicialmente, que a pessoa se encontrava em determinado local, durante certo intervalo de tempo, podendo inocentá-lo ou acusá-lo de determinada ação que tenha vindo a praticar no dia;

- 13.2.12.5. A utilização de termos abrangentes tais como “matutino”, “vespertino” e “noturno”, sem citação da hora de entrada e de saída, comprometem a funcionalidade e finalidade do documento e não serão aceitos;
- 13.2.12.6. Todos os segmentos da Diretoria de Saúde deverão adequar-se ao previsto neste item, com o objetivo de padronizar o procedimento dentro e fora da Corporação, cabendo ao Sr. Diretor de Saúde, a implementação da medida por meio do normativo adequado.
- 13.2.13. Para o atendimento de beneficiários titulares, que não estejam dispensados de cumprir o expediente administrativo ou o serviço operacional da Corporação, e precisem de qualquer tratamento prolongado, que requisite sua presença em mais de 1 (uma) sessão dentro do intervalo de uma semana, deverá ser observado o seguinte:
- 13.2.13.1. A credenciada fica proibida de marcar suas sessões de tratamento em horário conflitante com o da jornada de trabalho que o titular precisa cumprir;
- 13.2.13.2. O paciente é obrigado a informar à credenciada os seus horários de trabalho, para que a credenciada possa ajustar a marcação de suas sessões para os horários não conflitantes;
- 13.2.13.3. O paciente em questão terá sempre total preferência na marcação dos horários de suas sessões de tratamento em detrimento aos demais usuários (dependentes ou pensionistas), devendo a credenciada, ajustar sua agenda à demanda do interessado;
- 13.2.13.4. As medidas administrativas previstas nas alíneas anteriores deverão ser replicadas internamente pela Corporação, mediante determinação formal por parte do Diretor de Saúde do CBMDF.
- 13.3. Da “Planilha de Gastos”:
- 13.3.1. Iniciado qualquer atendimento, a credenciada deverá abrir uma “Planilha de Gastos” específica e exclusiva para este;
- 13.3.2. A “Planilha de Gastos” é o documento que detalha minuciosamente e, separadamente por dia, todos os serviços prestados e materiais utilizados pela credenciada, bem como seus respectivos valores, subtotais e totais, relacionados ao atendimento de determinado beneficiário;
- 13.3.3. Sendo assim, a “Planilha de Gastos” poderá possuir uma ou várias laudas, dependendo da quantidade de informações e do tempo de duração do atendimento: minutos, horas, dia, dias, meses;
- 13.3.4. Caso o atendimento ao paciente ultrapasse 24 horas, a planilha de gastos deverá separar os custos por dia, fazendo referência à data de cada despesa;
- 13.3.5. A “Planilha de Gastos” será considerada “em aberto” da acolhida do paciente até a efetivação de quaisquer dos itens tratados anteriormente, que dão fim ao atendimento;
- 13.3.6. A “Planilha de Gastos” será considerada “encerrada” tão logo ocorra quaisquer dos itens tratados anteriormente, que dão fim ao atendimento e todos os dados e gastos relativos ao atendimento tenham sido lançados;
- 13.3.7. Todas as laudas da Planilha de Gastos deverão identificar a credenciada, o beneficiário, conter o número da “Guia de Autorização” ou “Guia de Atendimento Emergencial”, a assinatura do beneficiário (ou responsável) e a data ou as datas que ocorreram as respectivas despesas;
- 13.4. Da “Fatura Branca”:
- 13.4.1. Cada atendimento encerrado dará origem a:
- 13.4.1.1. 1 (uma) “Planilha de Gastos” encerrada;
- 13.4.1.2. 1 (um) “Relatório de Evolução” do paciente (nos casos de atendimentos que ultrapassem sete dias);
- 13.4.2. A reunião/juntada dos documentos acima, com suas respectivas “Documentações de Registro do Atendimento”, sem qualquer manifestação por parte da Auditoria de Saúde do CBMDF, dará origem a denominada “Fatura Branca”;
- 13.4.3. Portanto, haverá uma única “Fatura Branca” para cada atendimento encerrado.
- 13.5. Da auditoria *in loco*:
- 13.5.1. Nos casos de tratamento, internação, ou grande volume de beneficiários atendidos em um mesmo local, os auditores do CBMDF poderão realizar a auditoria das “Faturas Brancas”, *in loco*, devendo a credenciada disponibilizar o espaço, o mobiliário e os equipamentos adequados para o desenvolvimento dos trabalhos, dando-lhes todo o suporte necessário;
- 13.5.2. Após a chegada dos auditores do CBMDF no local, a credenciada deverá entregar-lhes todas as “Faturas Brancas”;
- 13.5.3. As “Faturas Brancas” poderão ser aprovadas ou reprovadas (glosadas) pelos auditores do CBMDF e serão devolvidas em seguida à credenciada.
- 13.5.4. Havendo aprovação da “Fatura Branca” *in loco*:
- 13.5.4.1. Tão logo a “Fatura Branca” seja aprovada pela auditoria do CBMDF, esta passará a se chamar “Fatura Verde”;
- 13.5.4.2. Cada “Fatura Verde” deverá receber, o quanto antes, sua respectiva Nota Fiscal, sendo essencial que o valor impresso na “Planilha de Gastos” da fatura, seja idêntico ao valor impresso na Nota Fiscal emitida pela credenciada;
- 13.5.4.3. Assim que a Nota Fiscal for incluída na “Fatura Verde”, esta passará a se chamar “Fatura Pronta”;
- 13.5.4.4. Em seguida, todas as “Faturas Prontas” que estejam em posse da credenciada deverão ser reunidas em um só volume, para dar origem ao chamado “Bloco de Faturas Prontas” da contratada;
- 13.5.5. Havendo reprovação da “Fatura Branca”, *in loco*:
- 13.5.5.1. Tão logo a “Fatura Branca” seja reprovada pela auditoria do CBMDF, esta passará a se chamar “Fatura Amarela”;
- 13.5.5.2. A “Fatura Amarela” é aquela que está aguardando um posicionamento da credenciada sobre a glosa realizada;
- 13.5.5.3. Caso a credenciada concorde com a glosa contida na “Fatura Amarela”, ficará obrigada a observar o seguinte:

- A credenciada deverá inserir a Nota Fiscal na respectiva fatura, com valor idêntico ao definido pela Auditoria do CBMDF;
- A emissão e inserção da Nota Fiscal na "Fatura Amarela" em valor idêntico ao estabelecido pelos auditores do CBMDF, declara automaticamente que a credenciada está em pleno acordo com os valores estabelecidos, encerrando qualquer possibilidade de litígio sobre a situação;
- Nos casos em que a credenciada aceite a glosa total da "Planilha de Gastos", esta deverá entregar, ao invés da Nota Fiscal, uma declaração assinada, atestando que reconhece e concorda com o estabelecido pela Auditoria do CBMDF;
- No momento em que a credenciada inserir na "Fatura Amarela" a sua Nota Fiscal em valor idêntico ao estabelecido pelos auditores, ou declaração de que concorda com a glosa total, a "Fatura Amarela" passará a ser designada e tratada como "Fatura Pronta", devendo, portanto, ser juntada ao "Bloco de Faturas Prontas" que continham, até então, somente faturas aprovadas sem glosa da Auditoria do CBMDF.

13.5.5.4. Caso a credenciada não concorde com a glosa contida na "Fatura Amarela", ficará obrigada a observar o seguinte:

- A credenciada, ao invés de inserir a declaração de concordância com a glosa ou a Nota Fiscal, deverá preencher um formulário de "Recurso de Glosa" e inseri-lo na respectiva "Fatura Amarela";
- No momento em que a credenciada inserir na "Fatura Amarela" o seu "Recurso de Glosa" preenchido, a "Fatura Amarela" passará a ser designada e tratada como "Fatura Recursal";
- As faturas recursais deverão ser reunidas em bloco à parte para formar o "Bloco de Faturas Recursais".

13.5.6. Após a montagem dos dois blocos de faturas, ou seja, "Bloco de Faturas Prontas" e "Bloco de Faturas Recursais", a credenciada deverá entregá-los, ao mesmo tempo, no "Protocolo da DISAU", localizado no prédio do Centro de Capacitação Física do CBMDF, no Complexo da Academia de Bombeiros Militar, no Setor Policial Militar Sul - SAIS A.E. 3 - Brasília - DF;

13.5.7. O "Bloco de Faturas Prontas" e o "Bloco de Faturas Recursais" deverão ser entregues no Protocolo da Diretoria de Saúde mensalmente, de uma só vez, até o dia 15 (quinze) de cada mês, ou dia útil subsequente;

13.5.8. A diferença de dias existente entre a data de entrega dos blocos no "Protocolo da DISAU" e a data da auditoria realizada em qualquer fatura existente nos respectivos blocos, não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, sob pena da respectiva fatura ser cancelada, devendo a credenciada arcar com os custos unilateralmente, devido à demora na remessa de suas cobranças, o que prejudica o bom andamento do serviço, principalmente o cumprimento do cronograma financeiro da Corporação;

13.5.8.1. Tramitações do "Bloco de Faturas Prontas":

- Do Protocolo da DISAU, o "Bloco de Faturas Prontas" será remetido ao executor do respectivo contrato, para que o mesmo realize a conferência dos documentos e dê início ao "Processo de Requisição de Pagamento" à contratada;
- Montado o "Processo de Requisição de Pagamento" por parte do "Executor do Contrato", este encaminhará à sua chefia (SEXEC), para que seja encaminhado à Seção de Controle, Orçamento e Planejamento (SECOPI), onde, após as conferências finais, será realizado o pagamento à prestadora do serviço.

13.5.8.2. Tramitações do "Bloco de Faturas Recursais":

- Do Protocolo da DISAU, o "Bloco de Faturas Recursais" será remetido à Auditoria dos Serviços de Saúde do CBMDF, que fará a análise de todos os "Recursos de Glosa" contidos no bloco, expedindo seus respectivos pareceres;
- Após a manifestação sobre todos os "Recursos de Glosa", a Auditoria devolverá o "Bloco de Faturas Recursais" ao "Protocolo da DISAU";
- O "Protocolo da DISAU" efetuará contato formal com a credenciada (preferencialmente via e-mail), informando-lhe o resultado de cada "Recurso de Glosa" apresentado, devendo a credenciada, após o recebimento da informação, decidir entre aceitar a glosa imposta, ou recorrer da glosa novamente;
- A contar da notificação do Protocolo, a credenciada possuirá 30 (trinta) dias para entregar-lhe os documentos relativos à decisão tomada, a saber: 1. Nota Fiscal em valor idêntico ao indicado pela Auditoria (caso aceite a glosa imposta); 2. Ofício ao Sr. Diretor de Saúde do CBMDF solicitando nova revisão da glosa (caso não aceite o parecer da Auditoria);
- Caso a credenciada entregue a Nota Fiscal, a respectiva fatura passará a ser uma "Fatura Pronta" e tramitará de forma idêntica ao "Bloco de Faturas Prontas";
- A emissão e inserção da Nota Fiscal na fatura glosada, em valor idêntico ao estabelecido pelos auditores do CBMDF, declara automaticamente que a credenciada está em pleno acordo com os valores estabelecidos, encerrando qualquer possibilidade de litígio sobre a situação;
- Caso a credenciada opte por entregar o ofício solicitando nova revisão ao Sr. Diretor de Saúde, o Protocolo o comunicará, para que se pronuncie sobre a questão;
- Caso o Sr. Diretor de Saúde aceite as razões da credenciada, esta deverá entregar no Protocolo, o quanto antes, a Nota Fiscal dos serviços, em valor idêntico ao acordado, transformando a fatura em "Fatura Pronta", que passará a tramitar de forma idêntica ao "Bloco de Faturas Prontas";
- Caso o Sr. Diretor de Saúde não aceite as razões da credenciada, esta poderá recorrer, em última instância, ao Exmo. Sr. Comandante-Geral da Corporação.

13.6. Da auditoria tradicional:

13.6.1. Por regra, as auditorias nas faturas das credenciadas são realizadas nas instalações da Auditoria em Serviços de Saúde do CBMDF, devendo a contratada obedecer ao contido nesta Seção;

13.6.2. A credenciada deverá entregar seu "Bloco de Faturas Brancas" no Protocolo da Diretoria de Saúde, localizado no prédio do Centro de Capacitação Física do CBMDF, no Complexo da Academia de Bombeiros Militar, no Setor Policial Militar Sul - SAIS A.E. 3 - Brasília - DF;

13.6.3. Os "Blocos de Faturas Brancas" da credenciada deverão ser entregues no Protocolo da Diretoria de Saúde mensalmente, até o dia 15 (quinze) de cada mês, ou dia útil subsequente;

- 13.6.4. A diferença de dias existente entre a data de entrega do “Bloco de Faturas Brancas” no “Protocolo da DISAU” e a data do encerramento de qualquer “Atendimento” contido no respectivo bloco, não poderá ser superior a 60 (sessenta) dias, sob pena da respectiva fatura ser cancelada, devendo a credenciada arcar com os custos unilateralmente, devido à demora na remessa de suas cobranças, o que prejudica o bom andamento do serviço, principalmente o cumprimento do cronograma financeiro da Corporação;
- 13.6.5. Protocolado o “Bloco de Faturas Brancas” na DISAU, este será enviado para a Seção de Auditoria em Saúde para que sejam feitas as análises necessárias;
- 13.6.6. Realizadas as auditorias nas faturas, as reprovadas (glosadas) serão retiradas do “Bloco de Faturas Brancas” e este passará a se chamar “Bloco de Faturas Verdes”;
- 13.6.7. As faturas reprovadas (glosadas) pela Auditoria serão reunidas e formarão um segundo bloco, designado “Bloco de Faturas Amarelas”;
- 13.6.8. Os dois blocos serão remetidos pela Auditoria ao Protocolo da DISAU, que efetuará contato formal com a credenciada (preferencialmente via e-mail), informando-lhe quais faturas foram plenamente aprovadas e quais foram glosadas;
- 13.6.9. A credenciada deverá emitir todas as Notas Fiscais referentes às faturas existentes no “Bloco Verde” e também, decidir sobre quais glosas existentes no “Bloco de Faturas Amarelas” serão contestadas e quais serão acatadas/aceitas;
- 13.6.10. A contar da notificação formal do Protocolo, a credenciada possuirá 30 (trinta) dias para entregar-lhe todos os documentos necessários, a saber:
- 13.6.10.1. Todas as Notas Fiscais referentes às faturas existentes no “Bloco Verde”;
- 13.6.10.2. Todas as Notas Fiscais referentes às faturas glosadas, existentes no “Bloco Amarelo”, que tenham sido acatadas/aceitas pela credenciada;
- 13.6.10.3. Todas as declarações, atestando que reconhece e concorda com o estabelecido pela Auditoria do CBMDF, nos casos de glosa plena, ou seja, nos casos em que a “Planilha de Gastos” tenha sido 100% (cem por cento) glosada;
- 13.6.10.4. Todos os “Recursos de Glosa” referentes às faturas glosadas, existentes no “Bloco Amarelo”, nos casos em que discordou do parecer da Auditoria.
- 13.6.11. Qualquer Nota Fiscal emitida e entregue deverá possuir o valor idêntico ao da respectiva “Planilha de Gastos” ou idêntico ao estabelecido pela Auditoria, em razão da aceitação da glosa;
- 13.6.12. Todas as Notas Fiscais da credenciada deverão ser entregues juntas, não importando se relativas às faturas do “Bloco Verde”, ou relativas às faturas glosadas, presentes no “Bloco Amarelo”;
- 13.6.13. Os “Recursos de Glosa” poderão ser entregues posteriormente, desde que seja respeitado o prazo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação do Protocolo, acerca do resultado da auditoria realizada no “Bloco de Faturas Brancas”;
- 13.6.14. Todas as faturas que tenham recebido Nota Fiscal ou declaração atestando que concorda com a glosa realizada, independente a qual bloco pertença, serão retiradas de seus respectivos blocos e formarão um novo bloco, o “Bloco de Faturas Prontas”, que tramitará de forma idêntica ao visto anteriormente;
- 13.6.15. As faturas restantes, ou seja, as faturas que tenham recebido “Recurso de Glosa”, também serão separadas e juntadas, a fim de formar um novo bloco: “Bloco de Faturas Recursais”, que também tramitará de forma idêntica ao visto anteriormente.
- 13.7. Observações Gerais:
- 13.7.1. É extremamente importante que os prazos sejam seguidos à rigor, bilateralmente, para que as partes envolvidas não sejam prejudicadas e o cronograma financeiro da Corporação seja cumprido adequadamente;
- 13.7.2. Havendo a ausência de quaisquer documentos obrigatórios na fatura do atendimento, especialmente a “Documentação de Registro do Atendimento”, o CBMDF poderá glosar 100% (cem por cento) do valor requisitado pela credenciada, até que o problema seja sanado, estabelecendo-se para isso, um prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da notificação à contratada;
- 13.7.3. Uma vez emitida uma “Guia de Autorização” para determinado beneficiário se consultar com um profissional de saúde de certa especialidade, uma segunda guia, para o mesmo beneficiário, visando a mesma especialidade, só poderá ser emitida após, no mínimo, 15 (quinze) dias;
- 13.7.4. A proibição contida no item anterior deverá ser automatizada no sistema informatizado de saúde do CBMDF, impedindo o cometimento de erros por parte da Seção de Apreçamento;
- 13.7.5. Todos os prestadores de serviço deverão estar com as certidões fiscais e trabalhistas em dia, no intuito de evitar problemas referentes ao pagamento dos serviços prestados.

14. PLANILHA DE CUSTOS UNITÁRIOS

- 14.1. Deixa de ser elaborada a planilha de custos unitários devido a infinidade de materiais e serviços possivelmente envolvidos em cada uma das **51 (cinquenta e uma)** frentes de credenciamento abertas e a consequente impossibilidade de obtenção de três ou mais orçamentos para cada um destes itens.
- 14.2. As obrigações entre as partes serão formalizadas por meio de uma parceria na modalidade de credenciamento, onde a Administração estabelece antecipadamente o valor que pagará à credenciada, e esta, ciente do preço, fica obrigada a oferecer o serviço, respeitando o especificado neste Projeto Básico.
- 14.3. Vale destacar que os valores definidos para pagamento dos serviços e procedimentos de saúde, bem como, dos honorários profissionais, basearam-se em tabelas de uso sugestivo, gerenciadas pelas respectivas entidades representativas de classe, as quais serão utilizadas de modo específico, segundo os objetivos da Corporação: chegar-se a um preço justo para ambas as partes, que evolua desta forma ao longo do tempo.
- 14.4. Para a valoração dos materiais e medicamentos de saúde, estão sendo utilizados catálogos especializados no levantamento de preços, gerenciados por entidades de notória especialização, os quais são entregues mensalmente ao CBMDF, por força de contrato vigente. Tais fontes

basilares também estão sendo utilizadas de modo personalizado pela instituição, visando alcançar o objetivo já citado: o justo equilíbrio.

15. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E ESTIMATIVA DE GASTOS

Atendendo ao disposto no Art. 7º, § 2º, inciso III, da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, os recursos orçamentários necessários à execução dos serviços pretendidos, pelo período de um ano, estão devidamente previstos no “Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal 2018” (PARF2018/CBMDF), sob o código “CS 01”, publicado no Boletim Geral nº 089 de 10 de maio de 2018, o qual estabelece uma dotação orçamentária no valor de 65.981.356,20 (sessenta e cinco milhões, novecentos e oitenta e um mil, trezentos e cinquenta e seis reais e vinte centavos), tendo a Diretoria de Saúde do CBMDF como unidade gestora dos recursos. Por se tratar de gasto ordinário da Corporação, os gastos dos demais anos serão pagos com as alocações de recursos vindouros, certos, que serão definidos quando da publicação dos PARFs de cada ano.

Avaliando-se os números referentes aos contratos anteriores, bem como os encaminhamentos eletivos, os quais contemplam diversos tipos de procedimentos cirúrgicos, muitos deles com o emprego de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), quimioterápicos e radioterápicos, hemodiálise, tratamentos hemodinâmicos, dentre outros, de alta complexidade e elevado custo, verificou-se que são da ordem aproximada de três mil e trezentos encaminhamentos mensais, perfazendo, aproximadamente, quarenta mil encaminhamentos eletivos anuais para as diversas áreas credenciadas.

Há um caráter imprevisível das variáveis envolvidas, observadas no credenciamento de saúde, tais quais: incerteza das necessidades de atendimentos por especialidade dos beneficiários; envelhecimento da tropa e de seus dependentes; previsão do ingresso de novos militares na Corporação por mais 4 anos; e, ainda, a migração dos usuários dos planos de saúde particulares para o Sistema de Saúde da Corporação. Tais fatores impactam no serviço de saúde do CBMDF e na demanda reprimida observável na atualidade, de forma que não é possível prever o valor a ser gasto com as contratações de cunho eletivo e, muito menos, nos casos de atendimentos dos tipos urgências/emergências, haja vista sua natureza fortuita.

Além dos encaminhamentos eletivos, existem os atendimentos de urgência e emergência, que por muitas vezes evoluem para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais complexos como cirurgias de emergência e consequente internações posteriores. Para esses atendimentos é extremamente incerto o estabelecimento de previsão de gastos. No entanto os setores responsáveis por estabelecer os parâmetros de gastos da Diretoria de Saúde verificam uma média mensal da ordem de seis a seis milhões e quinhentos mil reais mensais para a manutenção dos credenciamentos, perfazendo uma despesa anual de aproximadamente setenta e dois milhões de reais.

Anualmente, a DISAU emitirá Informação Orçamentária e Nota de Empenho em favor da assistência médica do CBMDF, que dará suporte aos gastos relacionados ao credenciamento constante no PARF do exercício da despesa.

Os valores reservados anualmente pela Corporação para as despesas com saúde seguem a média tendencial, resultante da análise dos últimos três anos. Assegura-se, portanto, que o montante destinado à essa finalidade não será ultrapassado e que, extinguindo-se os recursos durante o ano financeiro, serão tomadas as medidas administrativas necessárias para a obtenção de recursos complementares.

Não se obtendo êxito, os credenciados e beneficiários do sistema serão oficialmente comunicados sobre a suspensão temporária de um ou mais serviços e a mudança de categoria de prestação destes, para a modalidade de ressarcimento.

16. FORMA DE PAGAMENTO ÀS CONTRATADAS:

Os pagamentos serão feitos após a execução dos serviços, devidamente atestados e comprovados, podendo os mesmos, serem auditados antes ou após sua realização;

Os pagamentos às contratadas serão feitos de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, de uma só vez, mediante apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pelo executor do contrato. Mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A - BRB, conforme Decreto nº 32.767, de 17 de fevereiro de 2011;

Para receber qualquer valor, é necessário que a contratada esteja livre de restrições com suas obrigações fiscais e as demais obrigações necessárias, nos termos deste Projeto Básico.

17. ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS:

A atualização dos valores dos índices e das tabelas estáticas deste Projeto Básico será realizada anualmente, sendo aplicada 12 meses após a publicação deste Projeto Básico, após estudo realizado pela Comissão Permanente de Credenciamento em Saúde (CPC), nomeada em Boletim Geral da Corporação.

A CPC indicará quais itens do edital serão contemplados pela atualização, limitada ao percentual do índice oficial vigente para o Governo do Distrito Federal.

A metodologia a ser empregada para atualização de valores será definida mediante expedição de Instrução Normativa pela DISAU.

Este item se aplica às tabelas estáticas, excluindo-se, portanto, itens deste Projeto Básico que tenham como característica primordial as correções de forma dinâmica e outras peculiaridades, tais como BRASÍNDICE e SIMPRO.

A aplicação desta atualização deverá abranger especificamente o Projeto Básico.

18. GARANTIA E PRAZO PARA CORREÇÃO DE POSSÍVEIS VÍCIOS ENCONTRADOS:

Todas as contratadas deverão oferecer garantia mínima de três meses – a contar do recebimento do pagamento – sobre os serviços ofertados e materiais que por ventura venham a ser utilizados no cumprimento de suas obrigações, devendo ser refeito ou substituído, tudo aquilo que for detectado pela Diretoria de Saúde que, pelo bom senso ou termo expresso, seja cabível nessa situação;

O prazo para as credenciadas realizarem correções de eventuais vícios encontrados no objeto da contratação, por ocasião da entrega provisória do mesmo, ou no decorrer do prazo de garantia, e entregá-lo com as correções ou substituições necessárias, será de, no máximo, 20 (vinte)

dias úteis, a contar da notificação apresentada pela Administração à contratada.

19. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:

Segundo lição de Jorge Ulisses Jacoby Fernandes (Boletim de Licitações e Contratos– BLC – nº 02, fevereiro de 1996, pág. 75):

“serviço continuado” são aqueles cuja interrupção, compromete a continuidade das atividades da administração e cuja necessidade de contratação deva estender-se por mais de um exercício financeiro, continuamente. Tem como outra característica, atender necessidades permanentes da administração, de forma instrumental, auxiliar ou assessoria, ou seja, constituem atividade de apoio, a fim de que a administração possa cumprir sua missão institucional. Fato marcante também nesse tipo de serviço é que o produto esperado não se exaure em período predeterminado, pressupondo vigência da contratação por mais de um exercício financeiro, constituindo-se em obrigações de fazer, que se protraem ao longo dos anos.”

Nesse sentido, primeiramente, é fundamental entender e considerar que o credenciamento ora desejado, deverá ser efetivado por meio da contratação de “serviço continuado” por parte da administração, e que, por esta condição marcante de perenidade, segundo prega o item II do Art. 57 da Lei nº 8.666, poderá ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos, com vista à obtenção de preços e condições mais vantajosas, limitada a sessenta meses.

Levando-se ainda em consideração que:

- A empresa interessada em firmar a parceria poderá entrar ou sair do rol de credenciados do CBMDF a qualquer momento, por desejo unilateral;
- Que não é possível realizar qualquer pagamento às empresas credenciadas sem que essa esteja em dia com suas obrigações fiscais, trabalhistas ou acordadas neste Projeto Básico;
- Que a vigência do contrato pelo prazo de apenas um ano motiva inúmeras ações burocráticas ligadas ao processo de renovação, sendo essas, desgastantes e dispendiosas a ambas as partes (contratado e contratante), para que, ao final, na esmagadora maioria das vezes, a parceria continue a existir, atendendo-se ao interesse e dependência mútua que previamente já existia;
- Que é previsto nesse Projeto Básico uma política de reajuste nos valores a serem repassados às empresas contratadas, limitada ao que for definido por revistas ou tabelas oficiais especializadas, bem como, pesquisas de mercado;
- Que a possibilidade dos prazos de vigência de contratos cujos objetos versem sobre a prestação de serviços continuados, por períodos maiores que doze meses, encontra fundamento no Parecer normativo nº1030/2009 da PGDF e em reiteradas decisões do TCDF, a exemplo da decisão exarada nos autos do processo 691/2003 daquela Corte de Contas, em consonância com o entendimento do TCU, no Acórdão n. 551/2002 – 2ª Câmara;
- Que o item II do Art. 57 da Lei nº 8.666 faculta a prorrogação do contrato em iguais e sucessivos períodos quando adota a palavra “poderá”, ao invés de “deverá”.
- Que sob o prisma da eficiência, os contratos cujo objeto seja a prestação de serviços ou fornecimentos de bens, de natureza contínua, a Administração pode, ao menos no âmbito do Distrito Federal e desde que técnica e economicamente justificado, fixar o prazo de vigência dos contratos, desde o início, em até 60 meses ou, caso decida fazê-lo em prazo inferior, poderá promover sucessivas prorrogações até esse limite;
- Entendendo que quanto maior o prazo de vigência dos contratos, maior é a segurança das empresas para ofertar seus preços, tendo em vista a estabilidade que lhes é oferecida no negócio. Com isso, é esperado um aumento da concorrência, com a expectativa de melhores preços e a participação de empresas melhor qualificadas para prestar os serviços.

Fica, portanto, estabelecido que, o prazo de vigência dos contratos derivados deste Projeto Básico e do respectivo Edital, serão de 60 (sessenta) meses corridos, não podendo, após o referido transcurso de tempo, serem renovados.

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

20.1. Quanto ao rompimento ou dissolução do contrato, observar-se-á:

20.1.1. A credenciada, a qualquer momento, poderá optar formalmente pela saída do rol de credenciados;

20.1.2. Recebido pela Diretoria de Saúde, das mãos da contratada, o pedido formal de desligamento do rol de credenciados, esta deverá continuar prestando seus serviços normalmente aos beneficiários do Sistema de Saúde do CBMDF, pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, evitando com isso, o retorno de pacientes que porventura tenham recebido encaminhamento à credenciada, bem como, possam ser feitos, por parte da contratante, os ajustes administrativos necessários, incluindo as adequações em seus sistemas informatizados;

20.1.3. No caso de pacientes internados, a credenciada deverá continuar prestando seus serviços normalmente, até a data da alta médica do mesmo, ou transferência do enfermo para outra credenciada, por iniciativa da contratante;

20.1.4. A credenciada só passará a ser ex-credenciada, após o término das condições previstas anteriormente, devendo cumprir fielmente suas obrigações de credenciada, até o encerramento total dos laços contratuais;

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

20.1.6. Caso a empresa que rompeu o contrato deseje se credenciar novamente, considerar-se-á a data de assinatura do contrato original para efeitos de vigência do novo contrato, passados os sessenta meses, se encerrará definitivamente, sem possibilidade de renovação;

20.1.7. Por iniciativa do CBMDF, havendo motivo justificável, a credenciada poderá ser excluída a qualquer momento do rol de credenciados, devendo reparar os danos que por ventura tenha causado.

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

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

20.2.2. A suspensão de contratos não poderá afetar as credenciadas de forma individual ou pontual, mas sim, deverá atingir a todos os credenciados de determinado grupo de serviços;

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

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

20.3. Para a renovação do contrato, observar-se-á:

20.3.1. Não é possível a renovação do contrato, visto que esse terá duração de 60 (sessenta) meses, máximo permitido pela legislação vigente.

20.3.2. Esgotado o prazo de vigência do contrato, a entidade interessada em manter-se credenciada junto ao CBMDF deverá realizar um novo contrato, utilizando-se do Edital futuro, a ser confeccionado em momento oportuno.

21. **ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:**

21.1. Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no Artigo 65 da Lei nº 8.666/93, vedada a modificação do objeto;

21.2. Todo e qualquer pedido de alteração do Contrato será dirigido ao Executor do Contrato, a quem caberá análise do pedido e encaminhamento ao Diretor de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, a quem caberá o deferimento ou não do pedido.

22. **DEMAIS OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DAS CONTRATADAS:**

22.1. Arcar com todos os custos logísticos e salariais, despesas relativas ao pagamento de taxas, contribuições ou impostos, devendo o valor declarado pela contratada e repassado a esta, ser plenamente suficiente para o atendimento às exigências e especificações contidas neste Projeto Básico;

22.2. Responder civil e criminalmente, por todo e qualquer dano que cause à Administração, a seus prepostos ou a terceiros, por ação ou omissão, em decorrência da execução dos serviços, objeto deste pedido, não cabendo à Administração, em hipótese alguma, a responsabilidade por danos diretos e indiretos, ou lucros cessantes decorrentes;

22.3. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de seleção e contratação;

22.4. Oferecer seus serviços de acordo com o previsto e pelos preços determinados neste Projeto Básico;

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

22.6. Quanto a cobrança de valores diretamente dos beneficiários, a credenciada fica obrigada a observar o seguinte:

22.6.1. A credenciada fica expressamente proibida de cobrar do beneficiário, qualquer valor referente ao pagamento de honorários ou serviços que lhe serão prestados, e que estejam previstos diretamente ou indiretamente neste Projeto Básico. O mesmo caberá a honorários ou serviços que já lhe tenham sido prestados;

22.6.2. A credenciada que convencer certo usuário a pagar determinada quantia à esta, visando qualquer finalidade, deverá entregar antecipadamente ao paciente ou representante para que este assine e insira seu telefone de contato um "termo declaratório" descrevendo sucintamente o benefício que está sendo oferecido, bem como, alertando-o da impossibilidade de ter tais custos ressarcidos pelo CBMDF, passando a ser unilateralmente responsável pelos valores assumidos;

22.6.3. Colhida a assinatura e telefone do beneficiário (ou representante) no "termo declaratório", a credenciada deverá enviá-lo imediatamente para o e-mail "auditoriamedicacbmdf@gmail.com", no intuito de que a Auditoria do CBMDF efetue ligação ao interessado, alertando-o sobre os benefícios e as consequências do seu ato, oferecendo-lhe subsídios para a melhor decisão;

22.6.4. Caso o usuário (ou representante) decida por realizar qualquer pagamento à credenciada, antes ou após as orientações da Auditoria, a contratada fica obrigada a incluir na fatura dos serviços que serão pagos pelo CBMDF, uma cópia do "termo declaratório", assinado pelo beneficiário (ou representante), a fim de que a Corporação se respalde quanto a eventuais regressos financeiros, seja por parte da credenciada, seja por parte do próprio beneficiário.

22.7. Eximir-se de cobrar a qualquer título, cobrança adicional de honorários do profissional de saúde, tanto para o CBMDF, quanto para o usuário;

22.8. Atender integralmente às disposições legais e administrativas que regem seu serviço de saúde;

22.9. Informar imediatamente ao CBMDF, qualquer alteração que implique em modificação da precedente situação ou comprometimento que o habilitou para o serviço credenciado;

22.10. Atender às solicitações da Diretoria de Saúde para a melhoria do funcionamento da parceria, principalmente a interação da credenciada no(s) sistema(s) informatizado(s) de Saúde do CBMDF, sendo obrigatória sua inclusão e utilização adequada, por meio de treinamentos a serem oferecidos pela Corporação;

22.11. Havendo qualquer impedimento ou substituição do Responsável Técnico da credenciada, a mesma deverá informar o fato o quanto antes ao Executor do Contrato;

- 22.12. Informar formalmente aos Executores de Contrato, até o dia 15 (quinze) de cada mês (ou dia útil subsequente), por meio de planilha:
- 22.12.1. Quantos beneficiários “Titulares” a credenciada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- 22.12.2. Quantos beneficiários “Dependentes” a credenciada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- 22.12.3. Quantos beneficiários “Pensionistas” a credenciada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- 22.12.4. O somatório de beneficiários atendidos;
- 22.12.5. O total geral devido pelo CBMDF, por todos os serviços prestados.
- 22.13. Atender somente os usuários constantes no rol atualizado de militares, pensionistas e dependentes, oferecido pelo CBMDF, sob pena de não receber pelo serviço prestado;
- 22.14. Informar imediatamente à Diretoria de Saúde, qualquer tentativa de violação às regras por parte de usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, bem como, qualquer tentativa de beneficiamento ou o próprio beneficiamento de pessoa estranha ao sistema;
- 22.15. Apresentar suas faturas na Seção de Protocolo da Diretoria de Saúde do CBMDF, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento aos trâmites legais de pagamento. Também deverá entregar, fisicamente, todas as documentações relacionadas aos procedimentos (guias, faturas, notas, recibos etc). A contratada deverá emitir faturas diferenciadas, separando militares, pensionistas e dependentes. Cada fatura deverá conter no máximo, 50 (cinquenta) atendimentos, com espelho, numeração de controle, indicando nomes, códigos, valor unitário para cada nome e soma total das despesas;
- 22.16. O credenciado fica expressamente proibido de exigir que o usuário assine faturas ou guias de atendimento em branco, sob pena de exclusão do rol de credenciamento, sem prejuízo dos litígios cabíveis;
- 22.17. Exigir dos usuários, antes de seu atendimento, a apresentação de:
- 22.17.1. Documento oficial com foto (RG, CNH ou Passaporte original);
- 22.17.2. RG, Passaporte ou Certidão de Nascimento original para os dependentes menores de 14 anos;
- 22.17.3. No caso de solicitações de exames ou procedimentos, o “Pedido Médico” ou “Pedido Odontológico” devidamente assinado e com CID;
- 22.18. Sempre que ocorrer a internação emergencial ou eletiva de qualquer paciente do Sistema de Saúde do CBMDF, a credenciada deverá informar tal fato à Diretoria de Saúde, em até 48 horas. A informação deverá ser repassada via e-mail para o endereço eletrônico “auditoriamedicacbmfd@gmail.com”, identificando e qualificando o paciente;
- 22.19. Permitir o livre acesso dos auditores e executores de contrato do CBMDF em suas dependências, desde que devidamente identificados, dando-lhes todo o suporte necessário ao desempenho de suas atribuições;
- 22.20. Permitir o livre acesso dos auditores do CBMDF (ou auditores contratados pela Corporação), aos prontuários dos beneficiários de saúde institucional, cobrando-lhes a respectiva identificação;
- 22.21. Tratar com urbanidade os auditores em saúde externos que venham a trabalhar em suas dependências, devendo oferecer instalações adequadas para a consecução dos trabalhos de auditoria;
- 22.22. Permitir que os auditores retirem cópias de prontuários e documentos, caso sejam identificados indícios de inconformidades, sob suas expensas;
- 22.23. Permitir que os auditores acompanhem cirurgias e demais procedimentos em pacientes usuários do Sistema de Saúde do CBMDF, dando-lhes todo o apoio necessário;
- 22.24. Oferecer a consulta de retorno no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a consulta inicial, sem emissão de nova “Guia de Autorização” e sem qualquer ônus para o CBMDF. Caso o sistema ou qualquer usuário comprove que não foi disponibilizada a consulta de retorno dentro do prazo estabelecido, devido a questões da própria credenciada, esta deverá oferecer o retorno o mais rápido possível;
- 22.25. Caso a consulta de retorno seja realizada por outro médico diferente do que atendeu o paciente inicialmente, não será pago valor algum referente a consulta, por tratar-se de consulta de retorno;
- 22.26. Oferecer aos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF tratamento idêntico e com o mesmo padrão ao eficiência do dispensado aos seus demais clientes, constituindo causa para descredenciamento qualquer tipo de desequilíbrio injustificado ou discriminação;
- 22.27. A contratada deverá emitir faturas diferenciadas constando militares, pensionistas e dependentes, contendo no máximo 50 (cinquenta) atendimentos com espelho, numeração de controle, indicando nomes, códigos, e valor unitário para cada nome e soma total das despesas.
- 22.28. Comunicar ao CBMDF, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas durante a execução de seus serviços, como por exemplo, o abandono do tratamento pelo beneficiário de saúde;
- 22.29. Apresentar quaisquer esclarecimentos que lhe forem solicitados oficialmente pela Diretoria de Saúde e suas Subunidades;
- 22.30. Comunicar oficialmente, o mais rápido possível, as alterações que afetem os seguintes itens:
- 22.30.1. Endereço de suas instalações físicas;
- 22.30.2. Telefones de contato;
- 22.30.3. Nome de responsáveis/representantes diretos;
- 22.30.4. Rol de serviços oferecidos, ato constitutivo, estatuto, contrato social da empresa, licença de funcionamento ou termo de responsabilidade técnica, mediante a apresentação de cópia autenticada e autorização legal, se for o caso;
- 22.31. Manter as instalações dos hospitais ou clínicas nas mesmas ou melhores condições das que encontradas por ocasião da vistoria realizada pelos vistoriantes do CBMDF;
- 22.32. Não terceirizar ou subcontratar o serviço objeto da contratação, sendo permitido apenas a terceirização/subcontratação de serviços

complementares ou auxiliares à realização do serviço principal;

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

22.34. Seguir estritamente as normas, diretrizes e conceitos especificados para os atendimentos de saúde a ser prestado;

22.35. Se ajustar às alterações quanto às demandas e às especificações apresentadas, de acordo com a necessidade do CBMDF, adaptando-se às mudanças ou conveniências corporativas que venham a surgir inesperadamente;

22.36. Após a notificação e orientações feitas pelo CBMDF, a credenciada ficará obrigada a aceitar a modalidade de pagamento denominada "ressarcimento". Nessa modalidade, o usuário se apresentará na credenciada para ser atendido, portando a guia "Autorização Inicial para Ressarcimento" e pagará imediatamente à entidade, o valor que o CBMDF deveria lhe repassar, ou seja, o valor previsto para o serviço, conforme este Projeto Básico. Posteriormente, o usuário ingressa com um processo administrativo interno solicitando da Corporação o ressarcimento da quantia que pagou à prestadora. Estando tudo em conformidade, o CBMDF repassa ao usuário o valor gasto com a contratada. Há vantagens para a credenciada, visto que receberá imediatamente pela prestação dos serviços executados. É importantíssimo nessa situação que a credenciada emita a Nota Fiscal preenchida corretamente em nome do paciente ou em nome do titular, fazendo referência ao paciente;

22.37. Caso um beneficiário do CBMDF se apresente a certa credenciada sem portar qualquer tipo de guia e informe que assumirá todas as despesas unilateralmente, a entidade poderá, por critério de cortesia, oferecer ao interessado a prestação do serviço cobrando-lhe o mesmo valor que receberia pela parceria com o CBMDF, auxiliando-o no com as despesas que decidiu assumir;

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

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

22.40. Responder, dentro do prazo de 20 (vinte) dias corridos, as reclamações feitas pelos usuários do sistema e pelo contratante;

22.41. Regularizar em até 30 (trinta) dias corridos, após notificação por parte da comissão de execução de contrato, todas as pendências junto ao fisco, INSS, trabalhista ou qualquer outra exigível em contrato;

22.42. Estender as obrigações previstas neste Projeto Básico às todas as empresas terceirizadas, subcontratadas ou que utilizem suas dependências, visto que as mesmas sujeitar-se-ão às mesmas obrigações prescritas à contratada;

22.43. A credenciada se responsabilizará plenamente por todos os atos e fatos decorrentes da atuação das entidades terceirizadas ou subcontratadas, bem como, daquelas que, utilizem suas instalações;

22.44. As credenciadas que realizem exames ou procedimentos deverão cobrar do beneficiário o respectivo pedido médico ou odontológico contendo, no mínimo, os itens abaixo, visto que precisarão enviá-los conjuntamente ao CBMDF, quando da solicitação de pagamento dos serviços prestados:

22.44.1. Papel timbrado ou impresso contendo o nome do profissional ou entidade;

22.44.2. CID ou equivalente, se for o caso;

22.44.3. Código TUSS ou equivalente, se for o caso;

22.44.4. Nome do paciente;

22.44.5. Data;

22.44.6. Carimbo com número do CRM ou CRO.

22.44.7. Assinatura do profissional de saúde.

22.45. As credenciadas que prestem serviços ligados à odontologia deverão verificar, no caso de exames complementares odontológicos, se os dentes ou regiões a serem avaliados estão individualmente identificados;

22.46. Enviar, junto com a fatura a ser auditada, exames complementares minuciosos, que permitam a correta avaliação da doença e do tratamento proposto ou já realizado. A critério da Auditoria, mais exames poderão ser solicitados;

22.47. A credenciada deverá manter absoluto sigilo em relação às informações e aos documentos a que tiver acesso. Os descartes de documentos não mais servíveis, também deverão ser feitos adequadamente, por meio de trituração e destinação correta do material;

22.48. Todas as credenciadas e seus respectivos profissionais deverão observar o estrito cumprimento dos competentes Códigos de Ética que lhes regem, sem prejuízo do contido em diferentes normativos, caso o envolvido desenvolva duas ou mais atividades legalmente disciplinadas;

22.49. A credenciada deverá manter uma imagem recente do sistema informatizado de saúde do CBMDF (*backup*), a fim de que, havendo problemas técnicos no referido sistema, possa realizar a identificação dos pacientes emergenciais ou de urgência que a procurarem em busca de atendimento. Tão logo o sistema volte a operar, a credenciada deverá emitir a "Guia de Atendimento Emergencial" do paciente.

23. PENALIDADES

23.1. Pelo atraso injustificado na execução de qualquer serviço objeto do contrato serão aplicadas as seguintes penalidades calculadas no art. 86 da Lei nº 8.666/93:

23.1.1. Multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor do serviço em atraso, mais 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, a partir do 1º (primeiro) ao 20º (vigésimo) dia;

23.1.2. Acréscimo diário de 0,66 % (zero vírgula sessenta e seis por cento) sobre o apurado da alínea anterior, a contar do 21º (vigésimo

primeiro) dia até o 30º (trigésimo) dia;

23.1.3. A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, além do somatório do prescrito nas alíneas "a" e "b" deste Item, o contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração, garantidos os direitos de defesa prévia.

23.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato, garantida prévia defesa, serão aplicadas as seguintes sanções, independente das demais previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, a saber:

23.2.1. Advertência por escrito, quando a contratada praticar irregularidades de pequena monta, a critério da contratante;

23.2.2. Multa diária de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor do serviço que tenha deixado de prestar, em caso de inexecução parcial do contrato, que pode ser aferido com base no tratamento que o beneficiário tenha recebido em outra entidade, após a negativa daquela em prestar-lhe o serviço;

23.2.3. Multa de 30% (trinta por cento) em caso de inexecução total do contrato, calculado sobre a média dos valores recebidos pela entidade de saúde, em decorrência do credenciamento, nos 03 (três) meses anteriores a ocorrência, ou em período inferior se não decorridos 03 (três) meses desde o credenciamento.

23.3. O valor devido pela imposição das multas será regulado pela legislação local em vigor, no caso, o Decreto Distrital nº 26.851, de 30 de maio de 2006;

23.4. Caso não haja o recolhimento das sanções no prazo fixado, o débito será inscrito na Dívida Ativa do Distrito Federal e cobrado judicialmente;

23.5. Caberá o descredenciamento do credenciado que não disponibilizar os serviços que se comprometeu a cumprir no ato da contratação por meio da "Carta Proposta".

24. EXECUTOR

O CBMDF deverá designar, no mínimo, um executor de contrato para cada credenciamento realizado, o qual desempenhará as atribuições previstas nas Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil, auxiliando as credenciadas no que for necessário e funcionando como ligação direta destas com a Corporação.

25. APÊNDICE

25.1. O valor da UCO (Unidade de Custo Operacional) será sempre R\$ 10,00 (dez reais). Observa-se que somente será aplicada para os códigos correspondentes a SADTs (Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia).

25.2. No que diz respeito aos valores pagos pelos serviços relacionados à fisioterapia, o CHF adotado pelo CBMDF será de R\$ 0,44 (quarenta e quatro centavos).

25.3. No que diz respeito aos valores pagos pelos serviços relacionados à terapia ocupacional, o CHTO, igualado ao CHF, adotado pelo CBMDF será de R\$ 0,44 (quarenta e quatro centavos).

25.4. No que diz respeito aos valores pagos pelos serviços relacionados à terapia ocupacional realizados em ambientes especiais, o CHTO, igualado ao CHF e acrescido de 10% (dez por cento), adotado pelo CBMDF será de R\$ 0,48 (quarenta e oito centavos).

26. ANEXOS AO PROJETO BÁSICO – ANEXO I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI E XVII.

- ANEXO I – MODELO DE CARTA PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO DE SAÚDE JUNTO AO CBMDF

- ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

- ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO MENOR

- ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM A POLÍTICA DE GLOSA E COM OS PREÇOS PROPOSTOS PELA ADMINISTRAÇÃO

- ANEXO V – PACOTES QUE SERÃO EMPREGADOS NA RELAÇÃO CONTRATUAL

- ANEXO VI – TABELAS DOS PORTES E SUB-PORTES UTILIZADOS PARA O CBMDF

- ANEXO VII – QUADRO DOS VALORES A SEREM PAGOS PELOS SERVIÇOS HOSPITALARES

- ANEXO VIII – TABELA COM VALORES PARA OS EXAMES DE IMAGEM ODONTOLÓGICA

- ANEXO IX – VALOR PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO ODONTOLÓGICO

- ANEXO X – VALORES PARA OS SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS

- ANEXO XI – VALORES DOS SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE APARATOS ORTODÔNTICOS LABORATORIAIS

- ANEXO XII – VALORES A SEREM PAGOS PELOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA

- ANEXO XIII – TABELA DE REFERÊNCIA NACIONAL DE HONORÁRIOS DOS PSICÓLOGOS EM REAIS (R\$) VALORES ATUALIZADOS PELO INPC-IBGE ATÉ DEZEMBRO DE 2017

- ANEXO XIV – QUADRO REFERENCIAL DOS MOTIVOS DE GLOSA

- ANEXO XV – FORMULÁRIO DE RECURSO DE GLOSA
- ANEXO XVI – MINUTA DE CONTRATO (TERMO DE CREDENCIAMENTO)
- ANEXO XVII – REGULAMENTAÇÃO DAS PENALIDADES NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO I AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – MODELO DE CARTA PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO DE SAÚDE JUNTO AO CBMDF

Ao Sr. Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento. A (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail “_____”, de CNPJ nº _____, na condição de Organização Civil de Saúde inscrita no (citar o Órgão ou Conselho Fiscalizador), sob o nº _____, vem requerer seu credenciamento junto a esta Corporação, no intuito de oferecer seus serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, visto que adequa-se ao previsto no subitem nº _____ do item 4 do Projeto Básico nº _____, Anexo I ao Edital de Credenciamento Nº _____ CBMDF, a saber:

(copiar aqui o que estiver escrito no referido item do Projeto Básico, que prevê quais estabelecimentos e entidades estão aptos a se credenciar).

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

(enumerar todos os serviços que serão oferecidos. Se forem muitos, favor generalizar os itens de forma a abarcar todas as atividades que serão prestadas).

Para prestar quaisquer esclarecimentos relativos esta proposta, bem como para agendamento da vistoria técnica de habilitação à contratação, favor contatar o(a) Sr.(a) _____, pelo telefone nº _____ e Whatsapp nº _____. Para efeito do ora requerido, seguem anexos os demais documentos exigidos pelo Projeto Básico nº 35/2017-DIMAT e Edital nº _____, pelo qual esta empresa declara estar de pleno acordo com todas as suas cláusulas e condições.

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

Brasília - DF, _____ de _____ de 20__.

Representante legal

ANEXO II AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Ao Sr. Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento.

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

referida pessoa jurídica.

Atendendo ao previsto no § 2º do Art. 32 da lei nº 8.666/93, certifico ainda que estou ciente da responsabilidade de declarar qualquer fato impeditivo posterior que desabone a habilitação e a contratação da entidade em questão.

Brasília - DF, _____ de _____ de 20__.

Representante legal

ANEXO III AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHO MENOR

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, estabelecida à _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do Artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 e do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, que não utiliza nem utilizará mão-de-obra, direta ou indireta, de menores de 18 (dezoito) anos para a realização de trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como não utiliza, nem utilizará, para qualquer trabalho, mão-de-obra de menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Brasília - DF, _____ de _____ de 20__.

Representante legal

ANEXO IV AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM A POLÍTICA DE GLOSA E COM OS PREÇOS PROPOSTOS PELA ADMINISTRAÇÃO

Ao Sr. Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento.

Eu, (nome completo do representante da empresa), portador do CPF nº _____, representante da (Empresa, Associação, Instituição, etc. + Razão Social), sediada no(a) (Endereço + Complemento + Bairro), Brasília-DF, CEP _____, telefone _____ e e-mail " _____", de CNPJ nº _____, DECLARO sob as penas da lei, que concordo plenamente com as políticas de glosa e de valores estabelecidos no Projeto Básico de Credenciamento Nº 01/2017-CPC, comprometendo-me a buscar solucionar amigavelmente quaisquer divergências em âmbito interno, sem impetrar litígios externos contra a Corporação no referente essas questões, pelos serviços de saúde que serão oferecidos ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, respeitando a sua decisão final.

Brasília - DF, _____ de _____ de 20__.

Representante legal

ANEXO V AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – PACOTES QUE SERÃO EMPREGADOS NA RELAÇÃO CONTRATUAL

A coluna esquerda do quadro identifica os “pacotes” que serão empregados pela Corporação durante o contrato com a credenciada e a coluna direita, define como calcular o valor a ser pago pelo item, preservando-se sempre as regras de equivalência e reajustes dos portes do Anexo VI, definidas pelo CBMDF.

PACOTE	COMO CALCULAR O VALOR A SER PAGO
PET-CT (TUSS 4.07.08.12-8 + 4.10.01.22-2) - Inclui valor do exame, HM, materiais, taxa de sala, equipamentos, medicamentos e radiofármacos	Porte 14C
Mamotomia, com ou sem estereotaxia digital, com ou sem clip, guiada por US (TUSS 4.08.08.29-7) - Inclui valor do exame, honorário médico, exame de imagem, materiais, OPME, taxa de sala, equipamentos e medicamentos	Porte 13C
Mamotomia, com ou sem estereotaxia digital, guiada por Ressonância Magnética Nuclear (RMN), com ou sem clip metálico (TUSS 4.08.08.30-0) - Inclui valor do exame, honorário médico, exame de imagem, materiais, OPME, taxa de sala, equipamentos e medicamentos	2 (duas) vezes o porte 12C
Gastroplastia para obesidade mórbida, por videolaparoscopia (TUSS 3.10.02.39-0) - Inclui valor do procedimento, honorário médico, materiais, taxa de sala, 1 diária de UTI e 1 diária de apartamento, equipamentos, taxa de videoendoscópio, medicamentos e OPME	10 (dez) vezes o porte 13B
CPRE + Papilotomia (TUSS 40201074 + 40202518) - Inclui valor de honorário médico, OPME, taxas de sala e equipamento, 1 diária de apartamento, materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento).	6 (seis) vezes o porte 13A
CPRE + Papilotomia + Implante de Prótese Biliar - não inclui a prótese (TUSS 40201074 + 40202518 + 40202119) - Inclui honorário médico, OPME, taxas de sala e equipamento, 1 diária de apartamento, materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento	6 (seis) vezes o porte 13B
Colonoscopia (TUSS 4.02.01.08-2 / 4.02.01.09-0) - Inclui valor do exame, HM, materiais, taxa de sala, equipamentos, medicamentos e sedação	Porte 8C
Colonoscopia com biópsia e/ou citologia (TUSS 4.02.02.66-6) - Inclui valor do exame, HM, materiais, taxa de sala, equipamentos, OPME, medicamentos e sedação	Porte 10A
Endoscopia Digestiva Alta (TUSS 4.02.01.12-0) - Inclui valor do exame, honorário médico, materiais, taxa de sala, equipamentos, medicamentos e sedação	Porte 7B
Endoscopia Digestiva Alta com biópsia e/ou citologia (TUSS 4.02.02.03-8) - Inclui valor do exame, honorário médico, materiais, taxa de sala, equipamentos, OPME, medicamentos e sedação	Porte 9B
Urodinâmica completa (TUSS 4.13.01.34-0) – Inclui valor do exame, honorário médico, materiais, taxa de sala, equipamentos, e medicamentos	Porte 7B
Cistoscopia e/ou ureteroscopia(TUSS 4.02.01.06-0) – Inclui valor do exame, honorário médico, materiais, taxa de sala, equipamentos, e medicamentos	Porte 6A
Cistoscopia e/ou ureteroscopia com biópsia (TUSS 3.11.03.03-0) – Inclui valor do exame, honorário médico, materiais, taxa de sala, equipamentos, e medicamentos	Porte 6C
PACOTES RELATIVOS À HEMOTERAPIA	
Unidade de Concentrado de Hemácias – inclui honorários médicos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 9B
Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 9B
Unidade de concentrado de Plaquetas – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 9A

Unidade Crioprecipitado – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 9A
Pacote de Unidade de Plasma – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 9A
Pacote de Plaquetaférese – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis, kit de plaquetaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	3 (três) vezes o porte 10C
Pacote de Plasmaférese – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis, kit de plaquetaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	Porte 14C
Pacote de Sangria Terapêutica – inclui honorários médicos, procedimentos, taxas, medicamentos, materiais descartáveis e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	Porte 3B

ANEXO VI AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – TABELAS DOS PORTES E SUB-PORTES UTILIZADOS PARA O CBMDF

TABELA DE VALORES DOS PORTES E SUB-PORTES					
1A	R\$ 12,86	5C	R\$ 291,64	10B	R\$ 966,50
1B	R\$ 25,72	6A	R\$ 317,65	10C	R\$ 1.072,75
1C	R\$ 38,58	6B	R\$ 349,30	11A	R\$ 1.134,93
2A	R\$ 51,45	6C	R\$ 382,08	11B	R\$ 1244,58
2B	R\$ 67,82	7A	R\$ 412,60	11C	R\$ 1.365,54
2C	R\$ 80,26	7B	R\$ 456,68	12A	R\$ 1.415,27
3A	R\$ 109,67	7C	R\$ 540,33	12B	R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A	R\$ 583,29	12C	R\$ 1.864,04
3C	R\$ 160,52	8B	R\$ 611,55	13A	R\$ 2.051,69
4A	R\$ 191,04	8C	R\$ 648,85	13B	R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A	R\$ 689,55	13C	R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B	R\$ 753,99	14A	R\$ 2.774,02
5A	R\$ 254,34	9C	R\$ 830,84	14B	R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A	R\$ 891,89	14C	R\$ 3.329,05

Obs. Os números representam os “portes” e as letras, os “sub-portes”.

ANEXO VII AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – QUADRO DOS VALORES A SEREM PAGOS PELOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Nº	ITEM	UNIDADE	TIPO A (R\$)	TIPO B (R\$)	TIPO C (R\$)
I - DIÁRIAS HOSPITALARES - INTEGRAL					
1	DIÁRIA DE APARTAMENTO	DIA	278,72	241,28	208,00
2	DIÁRIA DE ENFERMARIA	DIA	176,21	152,54	131,50
3	DIÁRIA DE BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	DIA	73,70	63,80	55,00
4	DIÁRIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	DIA	910,53	788,22	679,50
5	DIÁRIA EM UNID. DE TERAPIA SEMI INTENSIVA (SEMI-UTI)	DIA	455,6	394,4	340,00
6	SALA DE OBSERVAÇÃO	ATÉ 6 HORAS	40,20	34,80	30,00

7	DAY CLINIC	ATÉ 12 HORAS	139,30	120,64	104,00
II - DIÁRIAS HOSPITALARES - HORAS EXCEDENTES					
8	HORA EXCEDENTE - APARTAMENTO	HORA	23,45	20,30	17,50
9	HORA EXCEDENTE - ENFERMARIA	HORA	14,74	12,76	11,00
10	HORA EXCEDENTE - BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	HORA	6,03	5,22	4,50
11	HORA EXCEDENTE - UNID.DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	HORA	75,71	65,64	56,50
12	HORA EXCEDENTE - UNID.DE TERAPIA SEMI INTENSIVA (SEMI-UTI)	HORA	40,20	34,20	30,00
III - TAXAS DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA/CENTRO CIRÚRGICO					
13	BLOQUEIO DE PLEXOS	USO	40,20	34,80	30,00
14	PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	USO	53,60	46,40	40,00
15	GERAL	USO	67,00	58,00	50,00
IV - TAXAS DE SALA DE CIRURGIA					
16	TAXA DE PORTE 0	USO	107,88	93,38	80,50
17	TAXA DE PORTE 1	USO	251,91	218,08	188,00
18	TAXA DE PORTE 2	USO	377,88	327,12	282,00
19	TAXA DE PORTE 3	USO	503,84	436,64	376,00
20	TAXA DE PORTE 4	USO	629,80	545,20	470,00
21	TAXA DE PORTE 5	USO	755,76	654,24	564,00
22	TAXA DE PORTE 6	USO	881,72	763,28	658,00
23	TAXA DE PORTE 7	USO	1.007,01	871,74	751,50
24	TAXA DE PEQUENO ATO MEDICO REALIZADO FORA DO CENTRO CIRÚRGICO	USO	107,87	93,38	80,50
25	TAXA DE PARTO NORMAL	USO	503,84	436,16	376,00
26	TAXA DE PARTO CESARIANA	USO	503,84	436,16	376,00
V - SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS					
27	GESSO/IMOBILIZAÇÃO	USO	78,60	70,70	55,00
28	HEMODINÂMICA	SESSÃO	1.005,00	870,00	750,00
29	QUIMIOTERAPIA	SESSÃO	53,60	46,40	40,00
30	ENDOSCOPIA	SESSÃO	81,07	70,18	60,50
VI - SERVIÇOS ESPECIAIS					
31	INJEÇÃO - AMBULATÓRIO PRONTO-SOCORRO	APLICAÇÃO	6,70	5,80	5,00
32	INSTALAÇÃO DE SORO EM PS	SESSÃO	21,44	18,56	16,00
33	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	DIA	20,40	17,40	15,00
34	LAVAGEM GÁSTRICA	SESSÃO	51,60	44,66	38,50
35	LAVAGEM INTESTINAL	SESSÃO	51,60	44,66	38,50
36	RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	13,40	11,60	10,00

37	SONDAGEM GÁSTRICA	SESSÃO	26,80	23,20	20,00
38	SONDAGEM RETAL	SESSÃO	26,80	23,20	20,00
39	SONDAGEM VESICAL	SESSÃO	51,60	44,66	38,50
VII - TAXAS DE OUTROS SERVIÇOS					
40	NECROTÉRIO	USO	40,20	34,80	30,00
41	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMENTO	USO	40,29	34,80	31,74
VIII - EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS					
42	ARTROSCÓPIO	USO	263,98	228,52	197,00
43	BANDEJA DE INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO ARTICULAR EM PS	USO	59,63	51,62	44,50
44	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	SESSÃO	268,00	232,00	200,00
45	CARDIOTACÓGRAFO	HORA	117,92	102,08	88,00
46	CICLOERGOMETRIA	USO	33,50	29,00	25,00
47	ECOCARDIÓGRAFO	USO	80,40	69,60	60,00
48	ELETROCARDIÓGRAFO	EXAME	17,42	15,08	13,00
49	ELETROENCEFALÓGRAFO	EXAME	26,80	23,20	20,00
50	ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	EXAME	160,80	139,20	120,00
51	ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	CIRURGIA	201,00	174,00	150,00
52	ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO	EXAME	160,80	139,20	120,00
53	ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO	CIRURGIA	804,00	696,00	600,00
54	ENDOSCÓPIO UROLÓGICO	EXAME	268,00	232,00	200,00
55	ENDOSCÓPIO UROLÓGICO	CIRURGIA	804,00	696,00	600,00
56	ENDOSCÓPIO GINECOLÓGICO	EXAME	93,80	81,20	70,00
57	FOTOTERAPIA	HORA	4,69	4,06	3,50
58	LASER CIRÚRGICO	USO	134,00	116,00	100,00
59	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	DIA	237,85	205,09	177,70
60	MONITOR	DIA	11,39	9,86	8,50
61	NEBULIZADOR	DIA	14,07	12,18	10,50
62	OXÍMETRO	DIA	6,71	5,79	5,10
63	PACOTE DE CURATIVO	USO	29,48	25,52	22,00
64	SERRA ELÉTRICA	USO	40,20	34,80	30,00
65	LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO	CIRURGIA	1287,07	1.114,18	960,50
66	LAPAROSCÓPIO DIAGNÓSTICO	EXAME	335,00	290,00	250,00
67	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	DIA	26,80	23,20	20,00
IX - SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS					
68	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	SESSÃO	20,10	17,40	15,00
69	ADMISSÃO E REGISTRO DE INTERNAÇÃO	SESSÃO	139,30	120,64	110,05

X - GASES					
70	AR COMPRIMIDO	HORA	2,82	2,82	2,82
71	OXIGÊNIO CENTRO CIRÚRGICO – CATETER OU MÁSCARA	HORA	2,82	2,82	2,82
72	OXIGÊNIO CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR	HORA	39,44	39,44	39,44
73	OXIGÊNIO SOB CATETER OU MÁSCARA (UTI OU APTO)	HORA	2,82	2,82	2,82
74	OXIGÊNIO SOB CATETER PARA NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	0,70	0,70	0,70
75	OXIGÊNIO UTI RESPIRADOR ADULTO	HORA/FiO ₂ 100%	39,44	39,44	39,44
76	OXIGÊNIO UTI RESPIRADOR NEONATAL	HORA	6,58	6,58	6,58
77	OXIGÊNIO UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	HORA/FiO ₂ 100%	16,90	16,90	16,90
78	PROTÓXIDO (OXIDO NÍTRICO)	HORA	22,70	22,70	22,70
79	GÁS CARBÔNICO	HORA	9,04	9,04	9,04
80	NITROGÊNIO	HORA	12,93	12,93	12,93

ANEXO VIII AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – TABELA COM VALORES PARA OS EXAMES DE IMAGEM ODONTOLÓGICA

RADIOGRAFIAS

Exame	VALOR (R\$)
Radiografia periapical	14,56
Radiografia interproximal	14,56
Radiografia oclusal	34,16
Radiografia panorâmica	65,30
Radiografia panorâmica com traçado para implante	76,00
Telerradiografia com traçado	85,53
Telerradiografia sem traçado	72,07
Radiografia carpal	78,21
Fotografia	13,51
Modelo de estudo ou trabalho par	76,14
Radiografia pósterio-anterior (PA/AP)	69,65
Documentação ortodôntica (panorâmica, telerradiografia, modelos de estudo e 8 fotos)	175,00

TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS

Exame	VALOR (R\$)
TC de 1 elemento	136,00
TC de 2 elementos na mesma arcada	175,50

TC de 3 elementos na mesma arcada	212,50
TC de 4 elementos na mesma arcada	249,50
TC para maxila total	286,50
TC para mandíbula total	286,50
TC para ATM bilateral	198,50
TC para arco zigomático	190,50
TC para seios da face/cavidades nasais	192,00
TC para 1 segmento da maxila	166,50
TC para 2 segmentos da maxila	244,50
TC para 3 segmentos da maxila	307,00
TC para 1 segmento da mandíbula	166,00
TC para 2 segmentos da mandíbula	244,50
TC para 3 segmentos da mandíbula	307,00
TC de arcos zigomáticos + maxila total	402,50

EXAMES RELACIONADOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA

EXAME	VALOR(R\$)
Scaneamento intra oral	100
Modelo digital	50
Digitalização dos modelos em oclusão e cada arcada separada	300
Tomografia Computadorizada da face e fotografias	450
Protocolo SEG Simplificado (tomografia de crânio, 10 fotografias, análises craniofaciais)	560
Protocolo SEG (Tomografia de Crânio, 04 Interproximais digitais, Modelo de gesso superior e inferior, modelos digitais superior e inferior e 10 fotografias)	600
3D SURG 01 (Tomografia da face + 03 fotografias, modelos digitais, setup virtual cirúrgico e um guia)	1.950,00
3D SURG 02 (Tomografia da face + 03 fotografias, modelos digitais, setup virtual cirúrgico e dois guias)	2.350,00

ANEXO IX AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – VALOR PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO ODONTOLÓGICO

EXAME	VALOR (R\$)
Histopatológico por peça coloração (HE)	220,00

ANEXO X AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – VALORES PARA OS SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS

PRÓTESE	VALOR (R\$)
----------------	--------------------

Planejamento em prótese (modelo de estudo-par, montagem em articulados semiajustável)	64,00
Encerramento de diagnóstico (por elemento)	42,50
Restauração metálica fundida	115,00
Coroa total metálica ou 4/5	140,00
Restauração <i>Inlay Onlay</i> de cerâmica reforçada	361,25
Restauração <i>Inlay Onlay</i> em cerômero	175,00
Núcleo metálico fundido	80,00
Núcleo bipartido	125,00
Coroa provisória	62,50
Coroa total de cerâmica pura (vidro ceramizado)	300,00
Coroa total de cerâmica pura (porcelana aluminizada)	430,00
Coroa metalocerâmica	265,00
Coroa em zircônia	406,25
Facetas laminadas de cerâmica	430,00
Prótese fixa em metalocerâmica (por elemento)	250,00
Adesiva (1 pñntico com 2 apoios)	348,75
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	226,67
Prótese parcial removível com grampos bilaterais	466,67
Reembasamento de prótese total ou parcial	145,00
Prótese total	301,67
Prótese total provisória	215,00
Prótese total caracterizada	466,67
Prótese total imediata	250,00
Casquete de moldagem	15,00
Ponto de solda	98,33
Guia cirúrgico para prótese imediata	130,00
Placa de mordida miorelaxante	177,50
Conserto em prótese total/parcial	57,00
Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial	60,00
Moldeira de acrílico	40,00
Placa de clareamento	58,67
Provisório sobre Implante	55,00
Munhão de metal sobre implante	60,00
Aplicação de Cerâmica sobre Metal	80,00
Prótese Adesiva em Resina	250,00

**ANEXO XI AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – VALORES DOS SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE APARATOS ORTODÔNTICOS
LABORATORIAIS**

Contenção removível	VALOR (R\$)
Placa de contenção <i>wraparound</i> (contínuo)	79,00
Placa de Hawley	79,00
Placa de contenção com arco soldado	79,00
Placa de contenção com platô	79,00
Mantenedor de espaço com dente estético	120,00
Contenção fixa	
Arco 3x3 (reta)	20,00
Arco 3x3 (sinuosa)	28,00
Arco 1x1	20,00
Arco 4x4 (reta)	25,00
Arco 4x4 (sinuosa)	30,00
Disjunção palatina	
Disjuntor Haas	85,00
Disjuntor Hyrax	85,00
Disjuntor tipo McNamara	89,99
Expansão/Distalização/Tracionamento	
Placa com torno expansor	79,00
Placa com torno expansor tipo leque	79,00
Placa tipo Schwartz	79,00
Placa com torno expansor, cobertura posterior e molas	90,00
Placa com acessórios (Molas, Molas para Tracionamento)	80,00
Placa com Grade Palatina	79,00
APM (Aparelho para protração mandibular)	81,00
Pendulum	80,00
Pendex	80,00
Distal Jet (Montagem)	86,66
Herbst	250,00
Arcos palatinos/linguais/expansão/hábito	
Barra transpalatina	59,00
Barra transpalatina com gancho botão de acrílico	79,00

Barra Transpalatina (encaixe)	45,00
Grade Palatina Fixa (sinuosa)	60,00
Grade Palatina Móvel	40,00
Grade Palatina Fixa (esporões)	79,00
Botão de Nance	75,00
Quadri-hélix	75,00
Bi-hélix	60,00
Bi-hélix com grade	80,00
Arco em W	60,00
Arco Lingual	59,00
Arco Lingual com esporões	70,00
Arco estético com dente	70,00
Banda alça	40,00
Banda alça com dente	48,00
Ortopédicos	
Splint Maxilar de Thurow	90,00
Thurow com ativador (AEB)	120,00
Bionator de Balters	165,00
RF (Regular Funcional de Frankel)	190,00
Aparatologia elástica aberta Klammt	190,00
Aparatologia de planas	170,00
Aparatologia de Bimler	190,00
Placas miorreloxantes	
Placa Miorrelaxante (Michigan)	177,50
Placa de SVED	70,00
Placa para apnéia (ronco)	450,00
Placa de silicone	70,00
Protetor Esportivo	60,00
Placas de relação vertical/bilateral/plató	
Placa com levantamento posterior	95,00
Plano inclinado	50,00
Progênico	68,00

Nº	DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO COM OBJETIVOS CLÍNICOS	Duração da seção	Referência	Valor (R\$)
1	Avaliação psicodiagnóstica	45 min.	Por sessão	86,55
2	Avaliação da inteligência	45 min.	Por sessão	86,55
3	Avaliação psicomotora	45 min.	Por sessão	86,55
4	Avaliação dos sintomas demências	45 min.	Por sessão	86,55
5	Avaliação psicopedagógica de desempenho escolar e aprendizagem	45 min.	Por sessão	86,55
6	Avaliação neuropsicológica	45 min.	Por sessão	86,55
7	Pré-cirurgia bariátrica	45 min.	Por sessão	86,55
8	Avaliação de estrutura e dinâmica da personalidade	45 min.	Por sessão	86,55
9	Observação de campo com visita escolar e domiciliar	-	Por visita	86,55
10	Avaliações com outros objetivos clínicos específicos	-	Por sessão	86,55
Nº	DIAGNÓSTICOS PSICOLÓGICOS VISANDO O DESEMPENHO DE FUNÇÕES ESPECÍFICAS	Duração da seção	Referência	Valor (R\$)
11	Avaliação para concessão de registro ou porte de arma de fogo (ciclo completo/global)	-	Por procedimento global	468,12
12	Avaliação para Carteira Nacional de Habilitação	-	Por procedimento global	129,83
13	Avaliações psicológicas visando o desempenho de outras funções específicas	-	Por procedimento global	129,83
Nº	PSICOTERAPIAS	Duração da seção	Referência	Valor (R\$)
14	Individual para questões diversas	45 min.	Por paciente	84,81
15	Em grupo para questões diversas	80 min.	Por paciente integrante do grupo	75,3
16	Em casal	60 min.	Por casal	103,86
17	Familiar	60 min.	Por família	103,86
18	Psicomotricidade	45min.	Por paciente	86,55
19	Programa de enriquecimento instrumental (PEI), com custo do material incluído	45min.	Por paciente?	86,55
20	Estresse agudo, crônico e pós-traumático	45 min.	Por paciente	84,81
21	Orientação vocacional	45 min.	Por paciente	84,81
22	Adições	45 min.	Por paciente	84,81
23	Transtorno alimentar	45 min.	Por paciente	84,81
24	Gravidez, parto e puerpério	45 min.	Por paciente	84,81
25	Obesidade	45 min.	Por paciente	84,81
26	Portadores de necessidades especiais	45 min.	Por paciente	84,81
27	Intervenção em crises e emergências	45 min.	Por paciente	84,81
28	Intervenção em perdas e luto	45 min.	Por paciente	84,81

29	Preparação para a aposentadoria	45 min.	Por paciente	84,81
30	Ludoterapia	45 min.	Por paciente	84,81
31	Outras questões específicas	45 min.	Por paciente	84,81
Nº	SAÚDE OCUPACIONAL	Duração da Sessão	Referência	Valor (R\$)
32	Intervenções em saúde ocupacional: palestras, oficinas e workshops relacionados à saúde do trabalho, clínica do trabalho e outros	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
33	Grupo de preparação para a aposentadoria	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
34	Grupo de intervenção em crises e emergências ocorridas em contexto de trabalho	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
35	Grupo de intervenção em perdas e luto ligados ao trabalho	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
36	Grupo de obesidade com funcionamento dentro do CBMDF	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
37	Intervenções para grupos de trabalho do CBMDF que forem psicologicamente abalados por incidentes críticos, objetivando a prevenção de transtornos mentais, mediante emprego da abordagem de tratamento de dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares (EMDR)	60 min.	Por psicólogo envolvido	214,49
38	Psicoterapia individual dirigida aos militares do CBMDF com emprego da abordagem de tratamento de dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares (EMDR)	60 min.	Por paciente	151,45

ANEXO XIII AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – TABELA DE REFERÊNCIA NACIONAL DE HONORÁRIOS DOS PSICOLOGOS EM REAIS (R\$) – Utilizada como referência para a tabela do CBMDF

Diagnóstico Psicológico	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consulta Psicológica	151.45	226.38	259.65
Anamnese	151.45	219.31	259.65
Elaboração de perfil profissiográfico	129.83	223.61	302.97
Avaliação de desempenho escolar e aprendizagem	129.83	223.18	259.65
Avaliação Psicológica	173.10	216.38	283.44
Avaliação das características psicológicas esportivas	151.45	227.94	281.28
Avaliação de prontidão para alfabetização	151.45	226.26	281.28
Avaliação de nível intelectual	129.83	230.05	259.65
Avaliação Psicomotora	129.83	225.74	259.65
Avaliação Psicomotora Relacionada ao Grafismo	129.83	223.48	259.65
Avaliação das características da personalidade	129.83	244.13	268.29
Avaliação da estrutura e dinâmica da personalidade	151.45	253.35	285.60
Entrevista devolutiva	151.45	218.17	259.65
Observação de campo com visita escolar e domiciliar	160.09	216.38	259.65
Atuação junto à comunidade	75.74	180.64	259.65

Realização de exames psicológicos (psicotécnicos)	95.22	177.59	259.65
Realização de avaliação psicológica p/ Carteira Nacional de Habilitação	140.50	175.62	210.74
Realização de avaliação psicológica p/ concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	280.87	468.12	655.36
Orientação e Seleção Profissional	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Orientação Vocacional	151.45	216.38	302.97
Recrutamento e seleção de pessoal	116.85	216.38	302.97
Elaboração de instrumentos psicológicos	108.19	255.45	346.21
Desenvolvimento de projetos relativos ao trabalho	90.87	306.42	378.69
Identificação de necessidades humanas	86.54	263.77	307.26
Partic. em prog. Educacionais, culturais, recreativos	86.54	249.53	346.21
Orientação e acompanhamento	119.03	214.47	283.44
Orientação e encaminhamento de empregados	86.54	207.48	263.99
Avaliação de programa de treinamento	129.83	300.74	359.18
Orientação e Treinamento/ Desenvolvimento	108.19	309.82	346.21
Desligamento de empregados	108.19	204.87	281.28
Preparação para aposentadoria	173.10	259.65	389.48
Orientação e Psicopedagógica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Realização de pesquisas	129.83	194.75	259.65
Planejamento psicopedagógico	86.54	235.99	259.65
Orientação psicopedagógico	129.83	197.46	237.97
Preparação para aposentadoria	173.10	259.65	389.48
Solução de Problemas Psicológicos	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Psicomotricidade individual	129.83	187.19	216.38
Psicomotricidade em grupo	108.19	162.03	216.38
Problemas de aprendizagem individual	129.83	184.81	216.38
Problemas de aprendizagem em grupo	127.64	171.92	216.38
Psicoterapia individual	151.45	219.29	259.65
Psicoterapia em casal	173.10	236.19	346.21
Psicoterapia familiar	173.10	276.53	346.21
Psicoterapia em grupo	125.51	201.23	259.65
Ludoterapia individual	129.83	196.52	259.65
Ludoterapia em grupo	119.03	186.57	237.97
Terapia psicomotora individual	129.83	184.70	218.51
Terapia psicomotora em grupo	108.19	162.57	216.38
Acompanhamento e Orientação Psicológica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Acompanhamento psicológico da gravidez, parto e puerpério	173.10	235.63	281.28

Acompanhamento psicológico da gravidez em grupo	129.83	225.39	248.83
Acompanhamento psicoterapêutico	194.75	311.08	367.87
Acompanhamento psicológico de deficientes	129.83	186.91	216.38
Acompanhamento psicológico de idosos	151.45	214.20	259.65
Acompanhamento e reabilitação profissional	86.54	216.38	302.97
Assessoria em Psicologia	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consultoria empresarial	205.52	424.03	476.07
Realização de pesquisa	129.83	216.38	346.21
Movimentação de pessoal	183.92	339.99	432.79
Supervisão de atividades psicológicas	181.77	283.99	346.21
Assessorias a instituições escolares	129.83	248.88	318.10
Fonte: CFP /Fenapsi Elaboração: DIEESE			
*Os valores da tabela anterior foram atualizados considerando a variação do INPC acumulado de março/2016 até Dezembro/2017 (6,16%)			

ANEXO XIV AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – QUADRO REFERENCIAL DOS MOTIVOS DE GLOSA

N	MOTIVO	Nº	MOTIVO	Nº	MOTIVO	Nº	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	43	Material não justificado para o caso	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
2	Acomodação acima da autorizada	23	Fatura sem separar (militar, dependente, pensionista)	44	Material não utilizado	65	Retorno de consulta
3	Atendimento por médico militar	24	Filme – cobrança em desacordo	45	Material reutilizável – pagamento parcial	66	SADT/exames fora da tabela acordada
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	25	Guia de encaminhamento ilegível	46	Medicação não considerada de urgência	67	Sem autorização para procedimento ou exame
5	Cobrança de 30% não caracterizada urgência ou emergência	26	Guia de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	47	Medicação em desacordo com a prescrição	68	Sem diagnóstico
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	27	Guia autorizada para outro prestador	48	Medicação em excesso	69	Sem guia de encaminhamento
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	28	Guia de encaminhamento fora da validade	49	Medicação não justificada para o caso	70	Solicitação médica com data rasurada
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	29	Guia não autorizada pelo CBMDF	50	Medicação não prescrita	71	Solicitação com data posterior ao exame
9	Data de atendimento fora da competência	30	Guia autorizada para outro beneficiário	51	Medicação não utilizada	72	Solicitação médica com data vencida
10	Diagnóstico ilegível	31	Guia autorizada para outro procedimento	52	Medicamento acima do preço de mercado	73	Solicitação médica sem data
11	Diárias em excesso	32	Guia sem carimbo de autorização	53	Medicamento não coberto	74	Soma errada – cálculo

12	Diárias fora da tabela acordada	33	Guia de encaminhamento carbonados ou fotocopiadas	54	Medicamento suspenso	75	Taxas fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente	34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	55	Paciente não é beneficiário do CBMDF	76	Taxas indevidas ou em excesso
14	EPI de responsabilidade do prestador	35	Justificar cobrança	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível	77	Visita hospitalar em duplicidade
15	Especialidade não autorizada	36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	57	Prestador descredenciado	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
16	Evento incluso no pacote acordado	37	Material acima do preço de mercado	58	Procedimento/exames em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
17	Evento que não comporta cobrança	38	Material de alto custo sem autorização	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico	80	Cobrança de código sobreposto
18	Exame não prevê cobrança de contraste	39	Material em excesso	60	Procedimento/exame em duplicidade	81	Recurso fora do prazo
19	Exame sem laudo	40	Material fixo	61	Procedimento/exame não coberto	82	Outros motivos
20	Exames/procedimentos não requisitados	41	Material incluso no procedimento	62	Procedimento/exame não realizado		
21	Falta de discriminação dos serviços executados	42	Material não coberto	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível		

ANEXO XV AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO EM SAÚDE – FORMULÁRIO DE RECURSO DE GLOSA

DADOS DO CREDENCIADO	
CNPJ	Responsável pelo recurso
Telefones	E-mail
DADOS DO RECURSO	
Fatura n°	Guia(s) glosada(s) n°

GUIA N°	ITEM GLOSADO	VALOR GLOSADO	VALOR RECURSSADO	JUSTIFICATIVA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

	9			
	10			
TOTAL				

Para uso da SEAUD/CBMDF

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

ANEXO XVII AO PROJETO BÁSICO DE CREDENCIAMENTO – REGULAMENTAÇÃO DAS PENALIDADES NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL

DECRETO Nº 26.851, DE 30 DE MAIO DE 2006.

Regula a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e 10.520, de 17 de julho de 2002 (Lei do Pregão), e dá outras providências.

A GOVERNADORA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VII, art. 100 da Lei Orgânica do Distrito Federal, e tendo em vista o disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, bem como o disposto no art. 68 da Lei Federal nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e ainda, a centralização de compras instituída nos termos da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999, e as competências instituídas pela Lei Distrital nº 3.167, de 11 de julho de 2003, DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

SEÇÃO I

Disposições Preliminares

Art. 1º A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas de licitação e/ou de contratos, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, obedecerá, no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas neste Decreto.

Parágrafo único. As disposições deste Decreto aplicam-se também aos ajustes efetuados com dispensa e inexigibilidade de licitação, nos termos do que dispõe a legislação vigente, e ainda às licitações realizadas pelas Administrações Regionais, até o limite máximo global mensal estabelecido no art. 24, incisos I e II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nos termos do disposto no § 1º do art. 2º da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999.

SEÇÃO II

Das Espécies de Sanções Administrativas

Art. 2º As licitantes e/ou contratadas que não cumprirem integralmente as obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, estão sujeitas às seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa; e

III - suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com a Administração do Distrito Federal:

1. para a licitante e/ou contratada através da modalidade pregão presencial ou eletrônico que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal; a penalidade será aplicada por prazo não superior a 5 (cinco) anos, e a licitante e/ou contratada será descredenciada do Sistema de Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais sanções legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;
2. para as licitantes nas demais modalidades de licitação previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a penalidade será aplicada por prazo não superior a 2 (dois) anos, e dosada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo único. As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia a interessada, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

SUBSEÇÃO I

Da Advertência

Art. 3º A advertência é o aviso por escrito, emitido quando a licitante e/ou contratada descumprir qualquer obrigação, e será expedido:

I - pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços; e

II - pelo ordenador de despesas do órgão contratante se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

SUBSEÇÃO II

Da Multa

Art. 4º A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada, pelo ordenador de despesas do órgão contratante, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove vírgula nove por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66% (zero vírgula sessenta e seis por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II deste artigo;

IV - 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, recusa parcial ou total na entrega do material, recusa na conclusão do serviço, ou rescisão do contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente; e

V - até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega..

§ 1º A multa será formalizada por simples apostilamento contratual, na forma do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e será executada após regular processo administrativo, oferecido à contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, nos termos do § 3o do art. 86 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, observada a seguinte ordem:

I - mediante desconto no valor da garantia depositada do respectivo contrato;

II - mediante desconto no valor das parcelas devidas à contratada; e

III - mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

§ 2º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá à contratada pela sua diferença, devidamente atualizada pelo Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M) ou equivalente, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrados judicialmente.

§ 3º O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

§ 4º Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:

I - o atraso não superior a 5 (cinco) dias; e

II - a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

§ 5º A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, consoante o previsto no Parágrafo único do art. 2º e observado o princípio da proporcionalidade.

§ 6º Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a nota de empenho e/ou contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do *caput* deste artigo.

§ 7º A sanção pecuniária prevista no inciso IV do *caput* deste artigo não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

Art. 4-A A multa de que trata o art. 4º deste Decreto será aplicada, nas contratações previstas na Lei Federal nº 12.232, de 29 de abril de 2010, nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove vírgula nove por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66 % (zero vírgula sessenta e seis por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 1% (um por cento) do valor do contrato em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo contratual dentro do prazo estabelecido pela Administração;

IV - 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, em caso de rescisão contratual;

V - até 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, respeitado o disposto nos incisos I e II.

SUBSEÇÃO III

Da Suspensão

Art. 5º A suspensão é a sanção que impede temporariamente o fornecedor de participar de licitações e de contratar com a Administração, e, se aplicada em decorrência de licitação na modalidade pregão, ainda suspende o registro cadastral da licitante e/ou contratada no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, instituído pelo Decreto nº 25.966, de 23 de junho de 2005, e no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, de acordo com os prazos a seguir:

I - por até 30 (trinta) dias, quando, vencido o prazo de advertência, emitida pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, ou pelo órgão integrante do Sistema de Registro de Preços, a licitante e/ou contratada permanecer inadimplente;

II - por até 90 (noventa) dias, em licitação realizada na modalidade pregão presencial ou eletrônico, quando a licitante deixar de entregar, no prazo estabelecido no edital, os documentos e anexos exigidos, quer por via fax ou internet, de forma provisória, ou, em original ou cópia autenticada, de forma definitiva;

III - por até 12 (doze) meses, quando a licitante, na modalidade pregão, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, ensejar o retardamento na execução do seu objeto, falhar ou fraudar na execução do contrato; e

IV - por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a licitante:

a) apresentar documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados nas licitações, objetivando obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação;

b) tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação; e

c) receber qualquer das multas previstas no artigo anterior e não efetuar o pagamento.

§ 1º São competentes para aplicar a penalidade de suspensão:

I - a Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços; e

II - o ordenador de despesas do órgão contratante, se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

§ 2º A penalidade de suspensão será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

§ 3º O prazo previsto no inciso IV poderá ser aumentado para até 05 (cinco) anos, quando as condutas ali previstas forem praticadas no âmbito dos procedimentos derivados dos pregões.

SUBSEÇÃO IV

Da Declaração de Inidoneidade

Art. 6º A declaração de inidoneidade será aplicada pelo Secretário de Estado ou autoridade equivalente do órgão de origem, à vista dos motivos informados na instrução processual.

§ 1º A declaração de inidoneidade prevista neste artigo permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou, e será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes de sua conduta e após decorrido o prazo da sanção.

§ 2º A declaração de inidoneidade e/ou sua extinção será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal, e seus efeitos serão extensivos a todos os órgãos/entidades subordinadas ou vinculadas ao Poder Executivo do Distrito Federal, e à Administração Pública, consoante dispõe o art. 87, IV, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO II

DAS DEMAIS PENALIDADES

Art. 7º As licitantes que apresentarem documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados, ou que por quaisquer outros meios praticarem atos irregulares ou ilegalidades para obtenção no registro no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, administrado pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, estarão sujeitas às seguintes penalidades:

I - suspensão temporária do certificado de registro cadastral ou da obtenção do registro, por até 24 (vinte e quatro) meses, dependendo da natureza e da gravidade dos fatos; e

II - declaração de inidoneidade, nos termos do art. 6º deste Decreto.

Parágrafo único. Aplicam-se a este artigo as disposições dos §§ 2º e 3º do art. 5º deste Decreto.

Art. 8º As sanções previstas nos arts. 5º e 6º poderão também ser aplicadas às empresas ou profissionais que, em razão dos contratos regidos pelas Leis Federais nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 ou 10.520, de 17 de julho de 2002:

I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II - tenham praticado atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação; e

III - demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados.

CAPÍTULO III

DO DIREITO DE DEFESA

Art. 9º É facultado à interessada interpor recurso contra a aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação.

§ 1º O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

§ 2º Na contagem dos prazos estabelecidos neste Decreto, exclui-se o dia do início e inclui-se o dia do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário;

~~§ 3º Os prazos referidos neste artigo só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.~~ **REVOGADO**

§ 4º Assegurado o direito à defesa prévia e ao contraditório, e após o exaurimento da fase recursal, a aplicação da sanção será formalizada por despacho motivado, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Distrito Federal, devendo constar:

I - a origem e o número do processo em que foi proferido o despacho;

II - o prazo do impedimento para licitar e contratar;

III - o fundamento legal da sanção aplicada; e

IV - o nome ou a razão social do punido, com o número de sua inscrição no Cadastro da Receita Federal.

§ 5º Após o julgamento do(s) recurso(s), ou transcorrido o prazo sem a sua interposição, a autoridade competente para aplicação da sanção providenciará a sua imediata divulgação no sítio www.fazenda.df.gov.br, inclusive para o bloqueio da senha de acesso ao Sistema de Controle e Acompanhamento de Compra e Licitações e Registro de Preços do Distrito Federal - *e-Compras*, e aos demais sistemas eletrônicos de contratação mantidos por órgãos ou entidades da Administração Pública do Distrito Federal.

§ 6º Ficam desobrigadas do dever de publicação no Diário Oficial do Distrito Federal as sanções aplicadas com fundamento nos arts. 3º e 4º deste Decreto, as quais se formalizam por meio de simples apostilamento, na forma do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO IV

DO ASSENTAMENTO EM REGISTROS

Art. 10. Toda sanção aplicada será anotada no histórico cadastral da empresa.

Parágrafo único. As penalidades terão seus registros cancelados após o decurso do prazo do ato que as aplicou

CAPÍTULO V

DA SUJEIÇÃO A PERDAS E DANOS

Art. 11. Independentemente das sanções legais cabíveis, regulamentadas por este Decreto, a licitante e/ou contratada ficará sujeita, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações licitatórias e/ou contratuais.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Os instrumentos convocatórios e os contratos deverão fazer menção a este Decreto, ressalvados os casos em que o objeto exija penalidade específica.

Art. 13. As sanções previstas nos artigos 3º, 4º e 5º do presente Decreto serão aplicadas pelo ordenador de despesas do órgão contratante, inclusive nos casos em que o descumprimento recaia sobre o contrato oriundo do Sistema de Registro de Preços.

Art. 14. Os prazos referidos neste Decreto só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 30 de maio de 2006.
118º da República e 47º de Brasília

PUBLICADO NO DODF Nº 103, DE 31 DE MAIO DE 2006 – P. 5, 6, 7.

ALTERADO PELOS DECRETOS NºS:

26.993, DE 12 DE JULHO DE 2006, PUBLICADO NO DODF DE 13 DE JULHO DE 2006, P.2.

27.069, DE 14 DE AGOSTO DE 2006, PULICADO NO DODF DE 15 DE AGOSTO DE 2006, P. 1, 2.

35.831, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014, PUBLICADO NO DODF DE 22 DE SETEMBRO DE 2014, P. 6.

36.974, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015, PUBLICADO NO DODF DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, P. 7.

[1] NIEBUHR, Joel de Menezes. Dispensa e Inexigibilidade de Licitação Pública. São Paulo: Dialética, 2003.

[2] JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 11ª Ed. São Paulo. Dialética, 2005.

[3] FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. Contratação direta sem licitação. 7ª ed. Belo Horizonte: Fórum, 2006.

LUCIANO Antunes Paz – Ten-Cel. QOBM/Comb.

Chefe da SEPEC/DIMAT

Matr. 1400064



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO ANTUNES PAZ, Ten-Cel. QOBM/Comb, matr. 1400064, Chefe da Seção de Elaboração de Projetos Básicos e Pedidos de Compras**, em 13/08/2018, às 19:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=11309387 código CRC= **2F9571F8**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAM, Bloco D, Lote E, - Bairro Asa Norte - CEP 70620-040 - DF



ANEXO II AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO – MINUTA DE CONTRATO (TERMO DE CREDENCIAMENTO)

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ___ / ____.
Processo nº _____.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Das Partes

O Distrito Federal, por meio do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, CNPJ nº 08.977.914/0001-19, Cadastro Fiscal-DF: 0750118000137, representado neste instrumento pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. _____, portador do RG nº _____ CBMDF e do CPF nº _____, Diretor de Contratações e Aquisições do CBMDF, de acordo com o art. 7º, inciso XVI, do Decreto nº 7.163, de 29/04/2010 e combinado com a delegação de competência prevista na Portaria nº 21, de 24/03/2011 e a empresa _____, doravante denominada Contratada, CNPJ nº _____, com sede _____, CEP.: _____, Tel/fax.: _____, e-mail: _____, representada por _____, portador da RG nº _____ SSP/___ e do CPF nº _____, na qualidade de Representante Legal.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do Procedimento

O presente Termo de Credenciamento fundamenta-se no artigo 25, caput, da Lei 8666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores e obedece aos termos da Inexigibilidade de Licitação nº _____, do Edital de Credenciamento nº _____, do Projeto Básico e da Proposta.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Objeto

O presente Contrato de Credenciamento tem por objeto a prestação de serviços de _____ a serem executados de forma contínua, correspondentes ao estabelecimento dos requisitos a serem adotados para a formação da rede credenciada, composta de entidades e de profissionais da área de saúde, para complementação da assistência à saúde a militares e dependentes do CBMDF, através de clínicas especializadas, consoante específica Edital de Credenciamento nº _____, do Projeto Básico nº _____ e a Proposta, constantes no processo nº _____ que passam a integrar o presente Termo.

CLÁUSULA QUARTA – Da Forma e Regime de Execução

4.1. O Termo de Credenciamento será executado de forma indireta sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo o disposto nos arts. 6º e 10 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUINTA – Do Valor

5.1. São regras gerais para se chegar ao valor que necessita ser pago à contratada:

- a)** As tabelas, quadros, regras ou valores definidos pelo CBMDF terão prioridade de aplicação sobre as tabelas, quadros, regras ou valores de uso não obrigatório, definidos por entidades especializadas;
- b)** Regras de classificação, índices, tabelas e quadros voltados a determinadas categorias de credenciados poderão, de forma análoga, serem aplicados às demais categorias, visando suprir a ausência ou indefinição dos valores de seus procedimentos ou materiais. Entende-se por exemplo que, havendo necessidade, regras de classificação ou tabelas previstas para os hospitais podem ser, de forma análoga, aplicadas às clínicas, e vice-versa.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

5.2. Para detalhamento do valor a ser pago para a empresa, deverá ser consultado o **Item 10** do Projeto Básico no item referente a categoria da especialização da contratada.

5.3. Fica estabelecido que os procedimentos e honorários médicos da contratada será pago tendo como base, sempre, a edição CBHPM mais atualizada.

5.4. A necessidade de realização de procedimentos não constantes nas tabelas da especialidade da contratada que foram estabelecidas pelo Projeto Básico, serão arbitrados pela SEAUD com anuência da Comissão Permanente de Credenciamento e do Diretor de Saúde, assim como os valores a serem pagos por estes.

CLÁUSULA SEXTA – Da Dotação Orçamentária

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

I - Unidade Orçamentária: _____ ;

II - Programa de Trabalho: _____ ;

III - Natureza da Despesa: _____ ;

IV - Fonte de Recursos: _____ .

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

CLAUSULA SÉTIMA – Da Alteração dos Preços

7.1. A alteração dos preços está atrelada à variação dos valores constantes nas tabelas adotadas e previstas no Projeto Básico para o serviço realizado pela contratada.

7.2. Só haverá recomposição de preços nos meses de fevereiro dos anos pares, ou seja, a cada dois anos;

7.3. As adequações de valores estão limitadas a 12% por biênio.

7.4. Tabelas ou valores simples definidos nesse documento e que não estejam atrelados a qualquer regra de recomposição de preços poderão ser atualizados utilizando-se o mesmo percentual resultante da aplicação das regras do CBMDF, previstas para a atualização da tabela de valores dos portes e subportes, que recai sobre a tabela CBHPM.

CLÁUSULA OITAVA – Do Pagamento

8.1. O pagamento será feito, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, de uma só vez, mediante a apresentação de Nota Fiscal, liquidada até 30 (trinta) dias de sua apresentação, devidamente atestada pelo Executor do Termo de Credenciamento.

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

8.1.2. As Notas Fiscais apresentadas com CNPJ divergente da proposta de preços, **à exceção de empresas matriz e filial** (cláusula 8.1.1, *in fine*), serão devolvidas pela Administração, para a devida correção (emissão de Nota Fiscal com o CNPJ correto).

8.1.3. Para efeito de pagamento, a Contratada deverá apresentar, além das Notas Fiscais/Faturas, os documentos abaixo relacionados:

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

8.1.3.2. Certidão de regularidade com a Fazenda do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico www.fazenda.df.gov.br.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

8.1.3.3. Certificado de Regularidade perante o FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado, nos termos da Lei n.º 8.036, de 11.5.90.

8.1.3.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou certidão positiva com efeito de negativa, em plena validade e expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

8.2. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação “*pro rata tempore*” do IPCA (art. 2º do Decreto Distrital nº 37.121, publicado no DODF nº 31, de 17 de fevereiro de 2016).

8.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de apuração acerca de quaisquer descumprimentos contratuais constatados, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

8.4. Os pagamentos, pelo CBMDF, de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A – BRB (Decreto Distrital nº 32.767, de 17 de fevereiro de 2011).

8.4.1. Excluem-se das disposições da cláusula 8.4:

- a) os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública federal;
- b) os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;
- c) os pagamentos a empresas de outros Estados da federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

8.5. Os pagamentos serão feitos após a execução dos serviços, devidamente atestados e comprovados, podendo os mesmos, serem auditados antes ou após sua realização.

8.6. Para efetivar o pagamento de qualquer valor, é necessário que a contratada esteja em dia com suas obrigações fiscais e as derivadas da parceria, nos termos do **Item 5 do Projeto Básico**.

8.7. Referente a negociação pontual de valores significativos devidos à determinada credenciada por atendimento realizado, deverá ser observado o seguinte:

8.7.1. Dependendo do montante a ser pago, a Corporação poderá solicitar junto a credenciada envolvida, uma negociação de preços pontual, referentes aos procedimentos médicos e materiais hospitalares aplicados em determinado serviço. Havendo acordo bilateral, ambas as partes deverão assinar a ata, ficando, o resultado da negociação, válido exclusivamente para aquele ato;

8.7.2. O procedimento negociado no item anterior poderá ser formalizado e especificado em forma de "pacote";

8.7.3. A negociação será sempre elaborada, avaliada e apresentada à credenciada pela Comissão Permanente de Credenciamento da Diretoria de Saúde do CBMDF, que a aprovará, se for o caso, em comum acordo com os representantes da contratada;

8.7.4. Qualquer negociação aprovada pela DISAU deverá ser lançada no processo de credenciamento da empresa contratada.

8.7.5. Encontrando-se quaisquer divergências ou o não atendimento às exigências do Projeto Básico, bem como, determinação expressa do CBMDF, poderá haver a aplicação de glosa integral ou parcial às cobranças da credenciada. Para maiores esclarecimentos deverá ser consultado o **Item 11 do Projeto Básico**.



8.8. O regramento para o pagamento do serviço prestado pela contratada seguirá o disposto no **Item 13 do Projeto Básico**.

CLÁUSULA NONA – Do Prazo de Vigência

9.1. A vigência do credenciamento terá duração de 60 (sessenta) meses, vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das Garantias

10.1. Não será exigida prestação de garantia contratual do Termo de Credenciamento.

10.2. A contratada deverão fornecer garantia mínima de três meses – a contar do recebimento do pagamento – sobre o serviço ofertado e materiais que por ventura venham a ser utilizados no cumprimento de suas obrigações, devendo ser refeito ou substituído, tudo aquilo que for detectado pela Diretoria de Saúde que, pelo bom senso ou termo expreso, seja cabível na situação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Das Obrigações e Responsabilidades das Partes

11.1. Da Contratada

11.1.1. Constituem obrigações e responsabilidades da contratada, apresentar ao CBMDF:

11.1.1.1. Até o quinto dia útil do mês subsequente, comprovante de recolhimento dos encargos previdenciários, resultantes do Contrato de Credenciamento.

11.1.1.2. Comprovante de recolhimento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, obedecendo o prazo legal, previsto para cada situação.

11.2. Cumprir o objeto do credenciamento, independente do não repasse de salários e demais verbas aos seus prestadores de serviço.

11.1.2. A contratada responderá pelos danos causados por seus agentes, assumindo total responsabilidade por qualquer dano pessoal ou material causados direta ou indiretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços objeto deste credenciamento, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade, mesmo que haja a fiscalização ou acompanhamento pelos contratantes.

11.1.3. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação prévia e qualificações exigidas no processo de seleção e contratação.

11.1.4. Eximir-se de cobrar diretamente do beneficiário qualquer importância, a título de honorários, taxas, materiais ou serviços prestados, desde que não façam parte do serviço pago pelo CBMDF.

11.1.5. Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde.

11.1.6. Havendo qualquer impedimento ou substituição do Responsável Técnico da contratada, a mesma deverá informar o fato o quanto antes ao Executor do Contrato.

a) Apresentar aos executores do contrato, em caso de substituição do Responsável Técnico, o documentos relativos ao substituto.

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

11.1.8. Atender somente os usuários constantes no rol de militares, pensionistas e dependentes oferecidos pelo CBMDF.

11.1.9. Fornecer o serviço contratado num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da solicitação do usuário, exceto os casos previstos em lei ou justificados pelo contratado e devidamente aceitos pelo executor de contrato, pela Comissão Permanente de Credenciamento e pelo Diretor de Saúde.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.1.10. Informar, imediatamente, à Diretoria de Saúde qualquer tentativa de violação legal por parte de usuários do sistema de saúde do CBMDF, bem como qualquer pessoa estranha ao sistema.

11.1.11. Utilizar os sistemas de tecnologia da informação definidos pelo CBMDF como padrão para o serviço de saúde dos usuários do sistema.

11.1.12. A empresa contratada deverá ter plena ciência do conteúdo da cartilha "Orientações Gerais às Credenciadas em Serviços de Saúde do CBMDF", estando sujeitas às suas determinações e orientações, em consonância com o previsto no projeto básico.

11.1.12.1. Fica ainda obrigada a seguir sempre as determinações contidas na versão mais atualizada da cartilha

11.1.12.2. A cartilha referida no item anterior caracteriza-se como um orientador didático auxiliar e complementar, derivado deste projeto básico. Sua versão mais atualizada deverá ser sempre considerada como parte integrante do presente documento;

11.1.13. As empresas terceirizadas ou subcontratadas pela contratada, bem como, aquelas que utilizem suas instalações estarão automaticamente vinculadas a esta e sujeitar-se-ão aos ditames prescritos neste projeto básico, como se fossem a própria contratada do CBMDF.

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

11.1.15. Quanto a cobrança de valores diretamente dos beneficiários, a contratada fica obrigada a observar o seguinte:

a) A contratada fica expressamente proibida de cobrar do beneficiário, qualquer valor referente ao pagamento de honorários ou serviços que lhe serão prestados, e que estejam previstos diretamente ou indiretamente neste projeto básico. O mesmo caberá a honorários ou serviços que já lhe tenham sido prestados;

b) A contratada que convencer certo usuário a pagar determinada quantia à esta, visando qualquer finalidade, deverá entregar antecipadamente ao paciente ou representante – para que este assine e insira seu telefone de contato – um “termo declaratório” descrevendo sucintamente o benefício que está sendo oferecido, bem como, alertando-o da impossibilidade de ter tais custos ressarcidos pelo CBMDF, passando a ser unilateralmente responsável pelos valores assumidos;

c) Colhida a assinatura e telefone do beneficiário (ou representante) no “termo declaratório”, a contratada deverá enviá-lo imediatamente para o e-mail “auditoriamedicacbmdf@gmail.com”, no intuito de que a Auditoria do CBMDF efetue ligação ao interessado, alertando-o sobre os benefícios e as consequências do seu ato, oferecendo-lhe subsídios para a melhor decisão;

d) Caso o usuário (ou representante) decida por realizar qualquer pagamento à contratada, antes ou após as orientações da Auditoria, a contratada fica obrigada a incluir na fatura dos serviços que serão pagos pelo CBMDF, uma cópia do “termo declaratório”, assinado pelo beneficiário (ou representante), a fim de que a Corporação se respalde quanto a eventuais regressos financeiros, seja por parte da contratada, seja por parte do próprio beneficiário.

11.1.16. Exigir dos usuários, antes de seu atendimento, a apresentação de:

a) Documento oficial com foto (RG, CNH ou Passaporte original);

b) RG, Passaporte ou Certidão de Nascimento original para os dependentes menores de 14 anos;

c) No caso de solicitações de exames ou procedimentos, o “Pedido Médico” ou “Pedido Odontológico” devidamente assinado e com CID;

11.1.17. Informar imediatamente ao CBMDF, qualquer alteração que implique em modificação da precedente situação ou comprometimento que o habilitou para o serviço credenciado



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.1.18. Atender às solicitações da Diretoria de Saúde no referente ao melhor funcionamento da parceria, principalmente no referente à participação da credenciada no(s) sistema(s) informatizado(s) de Saúde do CBMDF, em especial, o “Saude Web”, sendo obrigatória sua inclusão e utilização adequada, por meio de treinamentos a serem oferecidos pela Corporação.

11.1.19. Informar formalmente aos Executores de Contrato, até o dia 15 (quinze) de cada mês (ou dia útil subsequente), por meio de planilha:

- a) Quantos beneficiários “Titulares” a contratada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- b) Quantos beneficiários “Dependentes” a contratada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- c) Quantos beneficiários “Pensionistas” a contratada atendeu e o respectivo valor devido pelo CBMDF, referente a estes atendimentos;
- d) O somatório de beneficiários atendidos;
- e) O total geral devido pelo CBMDF, por todos os serviços prestados.

11.1.20. Apresentar suas faturas na Seção de Protocolo da Diretoria de Saúde do CBMDF, até a primeira quinzena do mês subsequente, para que sejam apreciadas e dado o prosseguimento dos trâmites legais de pagamento.

- a) Entregar, fisicamente, todas as documentações atinentes aos procedimentos (guias, faturas, notas, recibos, etc).
- b) Emitir faturas diferenciadas, separando militares, pensionistas e dependentes. Cada fatura deverá conter no máximo, 50 (cinquenta) atendimentos, com espelho, numeração de controle, indicando nomes, códigos, valor unitário para cada nome e soma total das despesas.

11.1.21. Sempre que ocorrer a internação emergencial ou eletiva de qualquer paciente do sistema de saúde do CBMDF, a contratada deverá informar tal fato à Diretoria de Saúde, em até 48 (quarenta e oito) horas. A informação deverá ser repassada via email para o endereço eletrônico “auditoriamedicacbmdf@gmail.com”, identificando e qualificando o paciente.

11.1.22. Permitir o livre acesso dos auditores (ou os contratados pela Corporação) e executores de contrato do CBMDF em suas dependências, desde que devidamente identificados, dando-lhes todo o suporte necessário ao desempenho de suas atribuições.

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

11.1.24. Tratar com urbanidade os auditores em saúde externos que venham a trabalhar em suas dependências, devendo fornecer instalações adequadas para a consecução dos trabalhos de auditoria

11.1.25. Permitir que os auditores retirem cópias de prontuários e documentos, caso sejam identificados indícios de inconformidades, sob suas expensas

11.1.26. Permitir que os auditores acompanhem cirurgias e demais procedimentos em pacientes usuários do sistema de saúde do CBMDF, dando-lhes todo o apoio necessário

11.1.27. Oferecer a consulta de retorno no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a consulta inicial, sem emissão de nova “Guia de Autorização” e sem qualquer ônus para o CBMDF. Caso o sistema ou qualquer usuário comprove que não foi disponibilizada a consulta de retorno dentro do prazo estabelecido, devido a questões relativas ao contratado, este deverá oferecer o retorno o mais rápido possível

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



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.1.29. Prestar aos usuários do sistema de saúde do CBMDF tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos seus demais clientes, constituindo causa para descredenciamento qualquer tipo de desequilíbrio injustificado ou discriminação

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

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

11.1.32. Comunicar oficialmente, o mais rápido possível, as alterações que afetem os seguintes itens:

a) Endereço de suas instalações físicas;

b) Telefones de contato;

c) Nome de responsáveis/representantes diretos;

d) Rol de serviços prestados, ato constitutivo, estatuto, contrato social da empresa, licença de funcionamento ou termo de responsabilidade técnica, mediante a apresentação de cópia autenticada e autorização legal, se for o caso;

11.1.33. Manter as instalações dos hospitais ou clínicas nas mesmas ou melhores condições das que encontradas por ocasião da vistoria realizada pelos oficiais, vistoriantes do CBMDF;

11.1.34. Não terceirizar ou subcontratar o serviço objeto da contratação, sendo permitido apenas a terceirização/subcontratação de serviços complementares ou auxiliares à realização do serviço principal;

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

11.1.36. Seguir estritamente as normas, diretrizes e conceitos especificados para os atendimentos de saúde a ser prestado.

11.1.37. Se ajustar às alterações quanto às demandas e às especificações apresentadas, de acordo com a necessidade do CBMDF, adaptando-se às mudanças ou conveniências corporativas que venham a surgir inesperadamente.

11.1.38. Após a notificação e orientações feitas pelo CBMDF, a credenciada ficará obrigada a aceitar a modalidade de pagamento denominada “ressarcimento”. Nessa modalidade, o usuário se apresentará na contratada para ser atendido, portando a guia “Autorização Inicial para Ressarcimento” e pagará imediatamente à entidade, o valor que o CBMDF deveria lhe repassar, ou seja, o valor previsto para o serviço, conforme descreve o projeto básico.

11.1.39. Caso um beneficiário do CBMDF se apresente a certa credenciada sem portar qualquer tipo de guia e informe que assumirá todas as despesas unilateralmente, a entidade poderá, por critério de gentileza, oferecer ao interessado a prestação do serviço cobrando-lhe o mesmo valor que receberia pela parceria com o CBMDF, auxiliando-o no relativo as despesas que decidiu assumir.

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

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

11.1.42. Responder, dentro do prazo de 20 (vinte) dias corridos, as reclamações feitas pelos usuários do sistema e pelo contratante.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.1.43. Regularizar em até 30 (trinta) dias corridos, após notificação por parte da comissão de execução de contrato, todas as pendências junto ao fisco, INSS, trabalhista ou qualquer outra exigível em contrato.

11.1.44. Estender as obrigações previstas no projeto básico às todas as empresas terceirizadas, subcontratadas ou que utilizem suas dependências, visto que as mesmas sujeitar-se-ão às mesmas obrigações prescritas à contratada.

11.1.45. A contratada se responsabilizará plenamente por todos os atos e fatos decorrentes da atuação das entidades terceirizadas ou subcontratadas, bem como, daquelas que, utilizem suas instalações;

11.1.46. A contratada que realizem exames ou procedimentos deverão cobrar do beneficiário o respectivo pedido médico ou odontológico contendo, no mínimo, os itens abaixo, visto que precisarão enviá-los conjuntamente ao CBMDF, quando da solicitação de pagamento dos serviços prestados:

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

11.1.47. A contratada que prestem serviços ligados à odontologia deverão verificar, no caso de exames complementares odontológicos, se os dentes ou regiões a serem avaliados estão individualmente identificados;

11.1.48. Enviar, junto com a fatura a ser auditada, exames complementares minuciosos, que permitam a correta avaliação da doença e do tratamento proposto ou já realizado. A critério da Auditoria, mais exames poderão ser solicitados;

11.1.49. A contratada deverá manter absoluto sigilo em relação às informações e aos documentos a que tiver acesso. Os descartes de documentos não mais servíveis, também deverão ser feitos adequadamente, por meio de trituração e destinação correta do material;

11.1.50. Não havendo na Corporação o profissional de saúde necessário ao atendimento do beneficiário ou caso a consulta com o mesmo só seja possível após 30 (trinta) dias, o usuário deverá receber da “Seção de Marcação de Consultas” uma declaração acerca do fato. Em seguida, o interessado deverá apresentar a referida declaração e demais documentações referentes ao caso (se existir), diretamente à competente Seção de Apreçamento do CBMDF, que emitirá uma “Guia de Autorização”. A guia emitida nessa circunstância deverá basear-se nas documentações apresentadas pelo usuário, principalmente no tocante a quantidade de diárias ou consultas que serão permitidas;

11.1.51. A contratada e seus respectivos profissionais deverão se atentar para o estrito cumprimento dos competentes Códigos de Ética que lhe regem, sem prejuízo do contido em diferentes normativos, caso o envolvido desenvolva duas ou mais atividades legalmente disciplinadas;

11.1.52. A contratada deverá manter uma imagem recente do sistema informatizado de saúde do CBMDF (backup), a fim de que, havendo problemas técnicos no referido sistema, possa realizar a identificação dos pacientes emergenciais ou urgenciais que a procurarem em busca de atendimento. Tão logo o sistema volte a operar, a contratada deverá emitir a “Guia de Atendimento Emergencial” do paciente.

11.1.53 Demais obrigações deverá ser observado o Projeto básico, parte integrante deste contrato, no Item relativo a especialidade da contratada.

11.2. Constituem obrigações do contratante:

11.2.1. Responder pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

11.2.2. Realizar o pagamento devido pelos serviços prestados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação da nota fiscal pela credenciada, após cumprimento das exigências previstas.

11.2.3. Passados 30 (trinta) dias sem o devido pagamento por parte da Administração, a parcela devida será atualizada monetariamente, desde o vencimento da obrigação até a data do efetivo pagamento de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA – Decreto Distrital nº 37.121/2016), proporcional ao tempo.

11.2.4. Fornecer declarações de nada consta à contratada que não tiver pendências junto ao CBMDF, quando solicitado por esta.

11.2.5. Caberá à Diretoria de Saúde, orientar todos os usuários do sistema de saúde do CBMDF a denunciar a precariedade, o desrespeito, a má qualidade, as irregularidades verificadas na prestação de serviços da contratada, devendo encaminhar a denúncia por escrito à própria Diretoria ou à Ouvidoria da Corporação, a fim de serem tomadas as medidas administrativas pertinentes ao caso;

11.2.6. Autorizar todo e qualquer atendimento eletivo anteriormente pela Seção de Apreçamento da Diretoria de Saúde;

11.2.7. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, por meio da Diretoria de Saúde poderá, a qualquer momento, solicitar a presença de representantes da contratada, visando o alinhamento, aperfeiçoamento ou avanço nos serviços oriundos da parceria, ficando a contratada, obrigada a seguir as orientações acordadas, as quais deverão ser formalizadas em ata.

11.3. Outras observações

11.3.1. Todo e qualquer atendimento eletivo, deverá passar anteriormente pela competente seção de apreçamento da Diretoria de Saúde.

11.3.2. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal se reserva ao direito de, se necessário, contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças, conforme parecer do Diretor de Saúde do CBMDF, cujo regramento está descrito no **Item 11 do Projeto Básico**.

11.3.3. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal se reserva ao direito da fiscalização *in loco* das estruturas físicas do estabelecimento da contratada, por parte de militares do CBMDF, durante a vigência do contrato, a qualquer momento, dependendo do interesse da administração, cujo regramento encontra-se no **Item 11 do Projeto Básico**.

11.3.4. As atualizações, adaptações e flexibilidades envolvendo os itens previstos no Projeto Básico poderão ser alterados, sendo permitida a inserção ou retirada conforme as necessidades da contratante e evolução técnica ou científica das respectivas áreas de saúde, citando-se os respectivos valores, quando for o caso.

11.3.5. Sendo necessária a realização de mudanças na cobertura contratual do serviço apresentado pela empresa, a primeira oportunidade ocorrerá somente após um ano de lançamento do Edital e as demais, após, no mínimo, um ano da mudança anterior, exceto as mudanças denominadas “excepcionais”, ou seja:

b1) As que envolvam “pacotes” de serviços;

b2) As que alterem qualquer documento anexo ao projeto básico.

b3) As que necessitem de aplicabilidade imediata por questões de força maior;

11.3.6 Não será permitida a inserção de itens não reconhecidos oficialmente pelas respectivas entidades representativas ou reguladoras da especialidade da contratada.

11.3.7. As modificações dos serviços contratos poderão implementar ajustes, correções, obrigações ou desobrigações, nunca podendo gerar custos ou prejuízos à contratada.

11.3.8. Todo o regramento referente a atualizações, adaptações e flexibilidades relativo aos serviços contratos deverão seguir o regramento descrito no **Item 11 do Projeto Básico**.

11.3.9. A recepção de pacientes seguirá o disposto no **Item 12 do Projeto Básico**.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Da Alteração Contratual

12.1. Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no Artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, vedada a modificação do objeto.

12.1.1. Todo e qualquer pedido de alteração do contrato será dirigido ao Executor do Contrato, a quem caberá análise do pedido e encaminhamento à Comissão Permanente de Credenciamento do CBMDF e posteriormente ao Diretor de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, a quem caberá o deferimento ou não do pedido.

12.2. A alteração de valor contratual decorrente do reajuste de preço, compensação ou penalização financeira prevista no contrato, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares, até o limite do respectivo valor, dispensa a celebração de aditamento

12.3. Este termo poderá ser aditivado qualitativamente e quantitativamente, desde que haja concordância mútua das partes;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Penalidades

13.1. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas do presente edital, mora ou inexecução parcial ou total das obrigações assumidas, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto Distrital nº 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentam a aplicação das sanções administrativas previstas nas Leis Federais nº 8.666/93 e 10.520/2002.

13.2. Caberá ao Diretor de Contratações e Aquisições a aplicação de penalidades quando a contratada praticar irregularidades.

13.3. É assegurado à credenciada o direito de interpor recurso contra a aplicação das penas, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação, nos moldes do artigo 9º do Decreto 26.851, de 30 de maio de 2006 e suas alterações.

13.4. O descumprimento total ou parcial das normas previamente estabelecidas no Projeto Básico poderão levar à exclusão da credenciada, segundo análise por parte da Comissão de Credenciamento da DISAU, a qual emitirá decisão fundamentada ao Diretor de Contratações e Aquisições para aprovação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da Dissolução e Suspensão

14.1. A contratada, a qualquer momento, poderá optar formalmente pela saída do rol de empresas credenciadas.

14.1.1. A empresa deverá formalizar seu pedido e entregar na Diretoria de Saúde, em mãos.

14.1.2. Na hipótese da contratada possuir contrato vigente, a documentação severa ser tramitada para a Diretoria de Contratações e Aquisições para o correto tratamento processual.

14.1.3. A empresa deverá continuar prestando seus serviços normalmente aos beneficiários do sistema de saúde do CBMDF, pelo prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, evitando com isso, o retorno de pacientes que por ventura tenham recebido encaminhamento à contratada, bem como, possam ser feitos, por parte da contratante, os ajustes administrativos necessários, incluindo as adequações em seus sistemas informatizados.

14.1.4. No caso de pacientes internados, a contratada deverá continuar prestando seus serviços normalmente, até a data da alta médica do mesmo, ou transferência do enfermo para outra contratada, por iniciativa da contratante;

14.1.5. A contratada só passará a ser ex-credenciada, após o término das condições previstas anteriormente, devendo cumprir fielmente suas obrigações, até o encerramento total dos laços contratuais.

14.1.6. Encerrado definitivamente os laços contratuais e feitos todos os pagamentos devidos, a empresa deverá emitir ao CBMDF, uma declaração de quitação.

14.1.7. Caso a empresa rompedora do contrato deseje se credenciar novamente, considerar-se-á a data de assinatura do contrato original para efeitos de vigência do novo



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

contrato, onde, passado os sessenta meses, se encerrará definitivamente, sem possibilidade de renovação.

14.2. O CBMDF, por meio da Diretoria de Saúde, poderá a qualquer momento suspender temporariamente o presente contrato no caso de escassez ou ausência de orçamento financeiro suficiente para honrar os compromissos assumidos com a contratada.

14.2.1. A suspensão de trata este item rege-se aos serviços prestados pela contratada, ou seja, torna-se suspenso a emissão de guias de serviço, não afetando o seu credenciamento.

14.2.2. No caso de suspensão temporária do contrato não afetará a contratada de forma individual ou pontual, mas sim, atingirá a todas as empresas que foram credenciadas para um determinado grupo de serviço.

14.2.3. Uma vez solucionada a questão impeditiva que deu origem à suspensão dos trabalhos, a Diretoria de Saúde poderá formalizar a intenção de retomada dos serviços por parte da contratada, devendo a mesma reinicia-los o quanto antes.

14.2.4. A suspensão temporária dos serviços da contratada não paralisará o tempo de vigência do contrato, fazendo que o referido prazo continue transcorrendo normalmente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Rescisão

O contrato de Credenciamento poderá ser rescindido por ato unilateral da Administração, reduzido a termo no respectivo processo, observado o disposto no Art.78, Lei nº 8.666/93, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 79 e 80 desse diploma legal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Dos Débitos para com a Fazenda Pública

Os débitos da Credenciada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do Executor

O Distrito Federal, por meio de Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, designará um Executor para o Contrato de Credenciamento, que desempenhará as atribuições previstas nas Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Da Publicação e do Registro

A eficácia do Contrato de Credenciamento fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela Administração, na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Do Foro

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

Brasília, _____ de _____ de 20____.

Pelo Distrito Federal

Pela Credenciada



**ANEXO XVII AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO – REGULAMENTAÇÃO DAS
PENALIDADES NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL**

DECRETO Nº 26.851, DE 30 DE MAIO DE 2006.

Regula a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e 10.520, de 17 de julho de 2002 (Lei do Pregão), e dá outras providências.

A GOVERNADORA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso VII, art. 100 da Lei Orgânica do Distrito Federal, e tendo em vista o disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, bem como o disposto no art. 68 da Lei Federal nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e ainda, a centralização de compras instituída nos termos da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999, e as competências instituídas pela Lei Distrital nº 3.167, de 11 de julho de 2003, DECRETA:

**CAPÍTULO I
DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
SEÇÃO I**

Disposições Preliminares

Art. 1º A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas de licitação e/ou de contratos, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, obedecerá, no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas neste Decreto.

Parágrafo único. As disposições deste Decreto aplicam-se também aos ajustes efetuados com dispensa e inexigibilidade de licitação, nos termos do que dispõe a legislação vigente, e ainda às licitações realizadas pelas Administrações Regionais, até o limite máximo global mensal estabelecido no art. 24, incisos I e II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nos termos do disposto no § 1º do art. 2º da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999.

**SEÇÃO II
Das Espécies de Sanções Administrativas**

Art. 2º As licitantes e/ou contratadas que não cumprirem integralmente as obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, estão sujeitas às seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa; e

III - suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com a Administração do Distrito Federal:

a) para a licitante e/ou contratada através da modalidade pregão presencial ou eletrônico que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal; a penalidade será aplicada por prazo não superior a 5 (cinco) anos, e a licitante e/ou contratada será descredenciada do Sistema de Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

b) para as licitantes nas demais modalidades de licitação previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a penalidade será aplicada por prazo não superior a 2 (dois) anos, e dosada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo único. As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia a interessada, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

SUBSEÇÃO I

Da Advertência

Art. 3º A advertência é o aviso por escrito, emitido quando a licitante e/ou contratada descumprir qualquer obrigação, e será expedido:

I - pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços; e

II - pelo ordenador de despesas do órgão contratante se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

SUBSEÇÃO II

Da Multa

Art. 4º A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada, pelo ordenador de despesas do órgão contratante, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove inteiros e nove décimos por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II deste artigo;

IV - 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, recusa parcial ou total na entrega do material, recusa na conclusão do serviço, ou rescisão do contrato/nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente; e

V - até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega..

§ 1º A multa será formalizada por simples apostilamento contratual, na forma do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e será executada após regular processo administrativo, oferecido à contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 05



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

(cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, nos termos do § 3º do art. 86 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, observada a seguinte ordem:

I - mediante desconto no valor da garantia depositada do respectivo contrato;

II - mediante desconto no valor das parcelas devidas à contratada; e

III - mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

§ 2º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá à contratada pela sua diferença, devidamente atualizada pelo Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M) ou equivalente, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrados judicialmente.

§ 3º O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

§ 4º Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:

I - o atraso não superior a 5 (cinco) dias; e

II - a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

§ 5º A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, consoante o previsto no Parágrafo único do art. 2º e observado o princípio da proporcionalidade.

§ 6º Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a nota de empenho e/ou contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do *caput* deste artigo.

§ 7º A sanção pecuniária prevista no inciso IV do *caput* deste artigo não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

Art. 4-A A multa de que trata o art. 4º deste Decreto será aplicada, nas contratações previstas na Lei Federal nº 12.232, de 29 de abril de 2010, nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove inteiros e nove décimos por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 1% (um por cento) do valor do contrato em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo contratual dentro do prazo estabelecido pela Administração;

IV - 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, em caso de rescisão contratual;

V - até 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, respeitado o disposto nos incisos I e II.

SUBSEÇÃO III

Da Suspensão

Art. 5º A suspensão é a sanção que impede temporariamente o fornecedor de participar de licitações e de contratar com a Administração, e, se aplicada em decorrência de licitação na modalidade pregão, ainda suspende o registro cadastral da licitante e/ou contratada no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, instituído pelo Decreto nº 25.966, de 23 de junho de 2005, e no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, de acordo com os prazos a seguir:



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

I - por até 30 (trinta) dias, quando, vencido o prazo de advertência, emitida pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, ou pelo órgão integrante do Sistema de Registro de Preços, a licitante e/ou contratada permanecer inadimplente;

II - por até 90 (noventa) dias, em licitação realizada na modalidade pregão presencial ou eletrônico, quando a licitante deixar de entregar, no prazo estabelecido no edital, os documentos e anexos exigidos, quer por via fax ou internet, de forma provisória, ou, em original ou cópia autenticada, de forma definitiva;

III - por até 12 (doze) meses, quando a licitante, na modalidade pregão, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, ensejar o retardamento na execução do seu objeto, falhar ou fraudar na execução do contrato; e

IV - por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a licitante:

a) apresentar documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados nas licitações, objetivando obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação;

b) tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação; e

c) receber qualquer das multas previstas no artigo anterior e não efetuar o pagamento.

§ 1º São competentes para aplicar a penalidade de suspensão:

I - a Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços; e

II - o ordenador de despesas do órgão contratante, se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

§ 2º A penalidade de suspensão será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

§ 3º O prazo previsto no inciso IV poderá ser aumentado para até 05 (cinco) anos, quando as condutas ali previstas forem praticadas no âmbito dos procedimentos derivados dos pregões.

SUBSEÇÃO IV

Da Declaração de Inidoneidade

Art. 6º A declaração de inidoneidade será aplicada pelo Secretário de Estado ou autoridade equivalente do órgão de origem, à vista dos motivos informados na instrução processual.

§ 1º A declaração de inidoneidade prevista neste artigo permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou, e será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes de sua conduta e após decorrido o prazo da sanção.

§ 2º A declaração de inidoneidade e/ou sua extinção será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal, e seus efeitos serão extensivos a todos os órgãos/entidades subordinadas ou vinculadas ao Poder Executivo do Distrito Federal, e à Administração Pública, consoante dispõe o art. 87, IV, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO II

DAS DEMAIS PENALIDADES

Art. 7º As licitantes que apresentarem documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados, ou que por quaisquer outros meios praticarem atos irregulares ou ilegalidades para obtenção no registro no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, administrado pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, estarão sujeitas às seguintes penalidades:

I - suspensão temporária do certificado de registro cadastral ou da obtenção do registro, por até 24 (vinte e quatro) meses, dependendo da natureza e da gravidade dos fatos; e

II - declaração de inidoneidade, nos termos do art. 6º deste Decreto.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

Parágrafo único. Aplicam-se a este artigo as disposições dos §§ 2º e 3º do art. 5º deste Decreto.

Art. 8º As sanções previstas nos arts. 5º e 6º poderão também ser aplicadas às empresas ou profissionais que, em razão dos contratos regidos pelas Leis Federais nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 ou 10.520, de 17 de julho de 2002:

I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II - tenham praticado atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação; e

III - demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados.

CAPÍTULO III

DO DIREITO DE DEFESA

Art. 9º É facultado à interessada interpor recurso contra a aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação.

§ 1º O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

§ 2º Na contagem dos prazos estabelecidos neste Decreto, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário;

~~§ 3º Os prazos referidos neste artigo só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.~~ **REVOGADO**

§ 4º Assegurado o direito à defesa prévia e ao contraditório, e após o exaurimento da fase recursal, a aplicação da sanção será formalizada por despacho motivado, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Distrito Federal, devendo constar:

I - a origem e o número do processo em que foi proferido o despacho;

II - o prazo do impedimento para licitar e contratar;

III - o fundamento legal da sanção aplicada; e

IV - o nome ou a razão social do punido, com o número de sua inscrição no Cadastro da Receita Federal.

§ 5º Após o julgamento do(s) recurso(s), ou transcorrido o prazo sem a sua interposição, a autoridade competente para aplicação da sanção providenciará a sua imediata divulgação no sítio www.fazenda.df.gov.br, inclusive para o bloqueio da senha de acesso ao Sistema de Controle e Acompanhamento de Compra e Licitações e Registro de Preços do Distrito Federal - *e-Compras*, e aos demais sistemas eletrônicos de contratação mantidos por órgãos ou entidades da Administração Pública do Distrito Federal.

§ 6º Ficam desobrigadas do dever de publicação no Diário Oficial do Distrito Federal as sanções aplicadas com fundamento nos arts. 3º e 4º deste Decreto, as quais se formalizam por meio de simples apostilamento, na forma do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO IV

DO ASSENTAMENTO EM REGISTROS

Art. 10. Toda sanção aplicada será anotada no histórico cadastral da empresa.

Parágrafo único. As penalidades terão seus registros cancelados após o decurso do prazo do ato que as aplicou.

CAPÍTULO V

DA SUJEIÇÃO A PERDAS E DANOS



EDITAL DE CREDENCIAMENTO

Nº 001/2018 – CBMDF

Art. 11. Independentemente das sanções legais cabíveis, regulamentadas por este Decreto, a licitante e/ou contratada ficará sujeita, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações licitatórias e/ou contratuais.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Os instrumentos convocatórios e os contratos deverão fazer menção a este Decreto, ressalvados os casos em que o objeto exija penalidade específica.

Art. 13. As sanções previstas nos artigos 3º, 4º e 5º do presente Decreto serão aplicadas pelo ordenador de despesas do órgão contratante, inclusive nos casos em que o descumprimento recaia sobre o contrato oriundo do Sistema de Registro de Preços.

Art. 14. Os prazos referidos neste Decreto só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 30 de maio de 2006.
118º da República e 47º de Brasília

**PUBLICADO NO DODF Nº 103, DE 31 DE MAIO DE 2006 – P. 5, 6, 7.
ALTERADO PELOS DECRETOS NºS:**

- 26.993, DE 12 DE JULHO DE 2006, PUBLICADO NO DODF DE 13 DE JULHO DE 2006, P.2.
- 27.069, DE 14 DE AGOSTO DE 2006, PULICADO NO DODF DE 15 DE AGOSTO DE 2006, P. 1, 2.
- 35.831, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014, PUBLICADO NO DODF DE 22 DE SETEMBRO DE 2014, P. 6.
- 36.974, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015, PUBLICADO NO DODF DE 14 DE DEZEMBRO DE 2015, P. 7.

**ANEXO VII AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO – ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS
CREDENCIADAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO CBMDF**

Disponível em www.cbm.df.gov.br. (clique em acesso à informação / licitações e contratos / 2018)