



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

IPISM INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 05/2023

Processo SEI nº 2120.01.0000136/2023-90

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 05/2023 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – SAD**

**PUBLICADO NO MG Nº 226 DE 22 DE NOVEMBRO DE 2023**

Prestadores de serviços de assistência à saúde, na condição de **Pessoas Jurídicas**, interessadas em credenciar-se ao Sistema de Saúde da PMMG-CBMMG-IPISM-SISau, no âmbito da Região Metropolitana de Belo Horizonte - RMBH e demais cidades das Regiões da Polícia Militar - RPM, do Estado de Minas Gerais.

- 1 - O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - IPISM**, Autarquia Estadual, nos termos dos artigos 1.º e 2.º, da Lei Estadual n.º 11.406, de 28/01/94; do artigo 54 c/c artigo 78 da Lei Estadual n.º 22.257, de 27/07/2016, com sede na Rua: Paraíba, n.º 576, Bairro: Savassi, CEP: 30.130-141, nesta Capital, **CNPJ/MF** sob o n.º **17.444.779/0001-37**, neste ato representado pelo seu **Diretor de Saúde, Cel PM QOR Marcos Vander Ramos**, inscrito no CPF/MF sob o n.º **\*\*\*.013.206-\*\***, conforme artigo 36 do Decreto nº 48.064, de 16 de outubro de 2020, Portaria DG 941/2021, publicada no Minas Gerais nº 23 de 04 de fevereiro de 2021, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, nos termos do ato de Ratificação da Inexigibilidade de Licitação, Processo nº 01/2022- GAS/IPISM, de 25/03/2022, publicado no Minas Gerais nº 70 de 12/04/2017, aplicando-se os princípios gerais de direito público, torna público o processo para **credenciamento de Pessoas Jurídicas** para a prestação de **Serviços de Atendimento Domiciliar** aos beneficiários do SiSau, no período de **22/11/2023 a 29/12/2024** nas especialidades e localidades relacionadas no **Anexo I**, deste Edital, que atendam às condições estabelecidas neste Edital e demais normas conexas e instruções de saúde baixadas pelo SiSau, resoluções e deliberações de saúde em vigor, bem como as alterações, instruções e/ou normas supervenientes.

**1.1** - A participação no processo de credenciamento decorre da efetivação do cadastro no *site* do IPISM, endereço eletrônico: <https://www.ipism.mg.gov.br/editais.asp>, em "Cadastro de interessados", da manifestação expressa no requerimento e aceitação dos termos, normas e condições estabelecidas no Edital e seus anexos e do envio de toda a documentação exigida no **anexo II**. Os documentos exigidos (**anexo II**) deverão ser inseridos no *site* em formato PDF na aba "documentos", incluindo o Requerimento de credenciamento assinado pelo(s) responsável(is) legal(ais), (**item I, do Anexo II**), certificando-se de que todas as informações e campos foram devidamente preenchidos. Os procedimentos deverão ser adicionados em conformidade com as especialidades e serviços ofertados.

**1.2** - Os interessados poderão examinar o presente Edital e seus anexos, bem como tomar conhecimento da Portaria DG nº 997/2021 – IPISM de 18 de dezembro de 2021, do Decreto 44.405/2006 e de toda a documentação necessária para a sua formalização, mediante agendamento, na **Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde - GCG**, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das **8h às 12h** e das **14h às 18h**, pelos telefones **(31) 3269- 2109** ou **3269-2106** ou endereço eletrônico: <http://www.ipism.mg.gov.br/editais.asp>.

## 2 - Do objeto

2.1 - O objeto deste Edital é o credenciamento de prestadores de serviços de saúde, onde exercerá as atividades, na condição de **pessoas jurídicas**, interessadas em firmar contrato com o IPSM, visando a prestação de **Serviços de Atendimento Domiciliar** aos beneficiários do SiSau nas especialidades e nas localidades constantes do **Anexo I**, deste Edital, cuja indicação de tratamento e remuneração pelos serviços efetivamente prestados será conforme os valores das tabelas de preços estabelecidas pelo Sistema de Saúde-SiSau - PMMG-CBMMG-IPSM, de acordo com as normas citadas e previstas neste Edital ou outras que vierem a substituí-las e demais normas conexas e/ou específicas para a Rede Credenciada do SiSau, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público e a legislação interna do SiSau.

2.2 - O atendimento será prestado aos beneficiários do SiSau, residentes no Estado de Minas Gerais.

## 3 - Da legislação aplicável

3.1 - O processo de credenciamento é regido pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores modificações, pelo Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, pela Portaria DG nº 997/2021 – IPSM de 18 dezembro de 2021, pelos Decretos Estaduais 47.222, de 26 de julho de 2017 e 47.228 de 04 de agosto de 2017, pela Resolução Conjunta Seplag/Sec 9.921 de 02 de outubro de 2018, Resolução Seplag nº 93 de 28 de novembro de 2018, pela Lei Nacional nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto Estadual 47.524 de 06 de novembro de 2018, pela Resolução RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, **Resolução Conjunta de Saúde nº 158/2023 - PMMG-CBMMG-IPSM**, ou outra (s) normas (s) que vier (em) a complementá-la (s) ou substituí-la (s), aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público, a legislação interna do SiSau, sem prejuízo do cumprimento das demais normas aplicáveis e as conexas.

3.2 - O presente Edital é composto pelos seguintes anexos:

**ANEXO I** - Relação de cidades das Regiões da Polícia Militar - RPM, no Estado de Minas Gerais, Especialidades e Áreas de atuação. (Os profissionais integrantes do corpo clínico, deverão ter as especialidades devidamente registradas nos respectivos Conselhos de Classes do Estado de Minas Gerais, conforme a sua categoria).

**ANEXO II** - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.

**APÊNDICE ÚNICO** - Ficha Cadastral (**Serviço de Atendimento Domiciliar**);

**ANEXO III** - Programas do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD;

**ANEXO IV** - Critérios de atendimento dos Programas - SAD;

**ANEXO V** - Minuta Contratual;

**ANEXO VI** - Tabelas dos Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD;

**ANEXO VII** - Termo de Consentimento e Folhas de Presença e Relatório de entrega de Materiais e Medicamentos.

3.3 - Os modelos constantes do **Anexo V** deste Edital poderão sofrer alterações de acordo com a especialidade e/ou serviços a serem credenciados e mediante o interesse da Administração Pública.

3.4 - Qualquer cidadão poderá apresentar impugnação a este Edital em até **5 (cinco) dias úteis** a contar do primeiro dia útil subsequente à data da publicação resumida deste instrumento no Diário Oficial do Estado.

3.5 - Ao IPSM caberá responder ao pedido de impugnação no prazo máximo de **15 (quinze) dias úteis**.

## 4 - Condições para credenciamento

4.1 - Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas legalmente constituídas, cujo ramo de atividade esteja relacionado ao objeto da prestação de serviços deste Edital, que satisfaçam os requisitos e as condições de habilitação e que aceitem as exigências estabelecidas pelo SiSau e demais normas aplicáveis.

4.2 - A participação dos interessados neste credenciamento se dará conforme (subitem 1.1), atendendo aos requisitos e critérios constantes deste Edital, implicando aceitação integral e irrestrita às condições nele estabelecidas e demais normas pertinentes e conexas, independente de declaração expressa.

4.3 - Para efeitos deste Edital, entende-se por "matriz" o CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica) principal e "filiais" as unidades ou estabelecimentos secundários, sob a mesma razão social.

4.3.1 - Para a habilitação de filiais que estejam localizadas em municípios distintos da matriz, o credenciamento somente será possível se cada filial possuir documentação própria, incluindo contas bancárias separadas.

## **5 - Não poderá (ão) participar do credenciamento a pessoa jurídica que:**

- a) esteja suspensa para licitar e contratar com a Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal;
- b) for declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal;
- c) foi descredenciada pelo IPSM por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados;
- d) o quadro societário tiver pertencido a algum CNPJ que foi descredenciado pelo IPSM.

## **6 - Definições básicas do SAD:**

6.1 - Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD: Serviço que visa permitir que o beneficiário permaneça no ambiente familiar recebendo os cuidados de saúde necessários à sua recuperação, reabilitação, manutenção de sua estabilidade clínica, minimização de sintomas com dignidade, além de prevenir internações hospitalares e visitas desnecessárias aos prontos atendimentos.

6.1.1 - Admissão no atendimento domiciliar: processo condicionado a disponibilidade orçamentária do IPSM, que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação técnica, avaliação preliminar por profissional de saúde e elaboração do plano de atendimento domiciliar para o início da prestação da assistência.

6.1.2 - Alta do atendimento domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atendimento domiciliar em função de: internação hospitalar, óbito do beneficiário, melhora clínica e alcance dos objetivos inicialmente propostos.

6.1.3 - Encerramento do atendimento domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atendimento domiciliar em função de: possibilidade de locomoção por meios próprios aos serviços de saúde, não adesão às condutas da equipe multidisciplinar, a pedido do paciente e/ou responsável, perda da condição de beneficiário, mudança de endereço para onde não haja prestador credenciado e/ou a critério de conveniência e oportunidade do IPSM.

6.1.4 - Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

6.1.5 - Equipe multiprofissional de atendimento domiciliar: conjunto de profissionais que compõem a equipe assistencial do atendimento domiciliar.

6.1.6 - Equipe gestora do SAD: profissionais de saúde do IPSM com apoio eventual do SISAU, responsáveis pela gestão do SAD, para assistência ao beneficiário.

## **7 - Etapas do Processo de Credenciamento**

7.1 - O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) **Primeira Etapa** - Realização do cadastro prévio no site do IPSM e inserção dos documentos descritos no **anexo II**, conforme requisitos deste Edital (Subitem 1.1);
- b) **Segunda Etapa** - Análise documental e critério de julgamento feitos pelo IPSM;
- c) **Terceira Etapa** - Realização de visita técnica *in loco* (ou virtual), a critério do IPSM;
- d) **Quarta Etapa** - Divulgação dos habilitados ou Inabilitação e/ou comunicação por simples aviso dos que serão dispensados ao credenciamento.
- e) **Quinta Etapa** - Credenciamento;
- f) **Sexta Etapa** - Acompanhamento da execução do contrato.

7.2 - Compete ao IPSM a efetivação das etapas previstas no subitem 7.1.

7.2.1 - A Quinta e a Sexta etapas do subitem 7.1 serão aplicadas exclusivamente aos habilitados devidamente convocados para a assinatura eletrônica do contrato e prestação de serviços.

## **8 - Primeira etapa - Do cadastro e envio dos documentos**

8.1 - O cadastro deverá ser realizado após prévia leitura do Edital para conhecimento dos critérios e requisitos necessários para a habilitação.

8.2 - Os interessados em participar do credenciamento deverão declarar que concordam com os termos e aceites deste Edital e seus anexos.

8.2.1 - Após realizar o *upload* dos documentos, deverá clicar na figura do "disquete" para que sejam salvos. Os documentos deverão ser inseridos um por vez, conforme a relação do **anexo II**, deste edital.

8.3 - O cadastro somente será avaliado se estiver completo, ou seja, com toda a documentação exigida **no anexo II**, com todas as informações complementares devidamente preenchidas.

8.3.1 - Os cadastros incompletos ou com pendências documentais serão automaticamente inabilitados.

8.4 - A efetivação do cadastro e o envio da documentação não garante a habilitação ao credenciamento, que só se dará conforme a necessidade e/ou conveniência do IPSM.

8.5 - Ao preencher o Requerimento de Credenciamento (e apêndice único), o(a) interessado(a) declara, sob as penas da Lei, que consente na utilização dos dados pessoais fornecidos para a finalidade específica de operacionalização do processo de credenciamento, em conformidade com a Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), e que está ciente de sua inteira responsabilidade com relação à veracidade dos dados pessoais, informações e eventuais documentos fornecidos.

**8.6 - Os serviços ofertados pelo interessado deverão estar de acordo com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, devidamente descritos no Objeto do Contrato Social, no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, nos Alvarás (Sanitário e de Localização), nos Registros dos Conselhos de Classe, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e em conformidade com os atendimentos prestados.**

8.6.1 - A inconsistência ou divergência no CNAE quanto à prestação dos serviços descritos nos documentos descritos no subitem 8.6, poderá ocasionar a inabilitação do processo.

**8.7 - O período de vigência deste edital de credenciamento é de 22/11/2023 a 29/12/2024.**

8.8 - Os documentos exigidos no **Anexo II** que possuem data de validade, deverão estar válidos na data do cadastro e inserção dos documentos e, ainda, no momento da habilitação, na assinatura eletrônica do contrato, bem como deverão estar regulares durante a sua vigência contratual e apresentados atualizados quando solicitados.

8.9 - Os documentos nos quais o prazo de validade não estiver expressamente mencionado, somente serão aceitos dentro do prazo máximo de **90 (noventa dias)**, contados da data de sua emissão.

8.10 - Não serão conhecidos os documentos enviados por fax, Correios, e-mails ou por quaisquer outros meios que não seja o previsto no subitem 1.1, bem como fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

8.11 - O IPSM não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por motivos de falhas, inconsistências ou problemas técnicos dos computadores, bem como falhas de comunicação, de congestionamento das linhas de comunicação, por erro ou atraso dos bancos, órgãos municipais, estaduais, federais ou entidades conveniadas no que se refere à disponibilização de documentos ou por outros fatores que impossibilitem a transferência e o recebimento dos dados e dos documentos.

## **9 - Segunda Etapa – Da análise documental e critério de julgamento feitos pelo IPSM**

9.1 - A análise dos documentos inseridos, conforme subitem 1.1 e a habilitação, inabilitação ou mera devolução poderá ser realizada em até **30 (trinta) dias** após o término da vigência do Edital de credenciamento ou da sua revogação.

9.2 - A análise documental deste Edital, conforme **Anexo II** será efetuada com base nos critérios do subitem 1.1, de cadastro, inserção, recebimento, autenticidade e validade dos documentos.

9.2.1 - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no **Anexo II** é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica, fiscal e trabalhista do interessado, sendo que a ausência, a inconsistência ou o prazo da data de validade expirado de quaisquer documentos, implicará na inabilitação do interessado, seja no ato do cadastro, da habilitação ou da formalização do contrato.

9.2.2 - Em nenhuma hipótese será permitido o envio de protocolos em substituição aos documentos exigidos.

9.3 - Será observado o que dispõe a Lei Federal nº 13.726, de 8 de outubro de 2018 que racionaliza atos e procedimentos administrativos dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e institui o Selo de Desburocratização e Simplificação.

9.4 - Fica resguardado ao IPSM o direito de solicitar os documentos originais, conforme a necessidade e/ou

conveniência administrativa.

## **10 - Terceira Etapa - Da realização de visita técnica *in loco* (ou virtual), a critério do IPSM**

10.1 - A qualquer tempo, antes do contrato ser efetivado ou durante a sua vigência, o IPSM poderá realizar visita técnica *in loco* (ou virtual), por profissional ou comissão especialmente designada para este fim e emitir parecer técnico que, se for desfavorável, implicará na inabilitação do interessado ou o descredenciamento do(a) contratado(a).

10.2 - A visita técnica *in loco* (ou virtual) será realizada a critério do IPSM, no estabelecimento do interessado ou nos já contratados, de acordo com as normas deste edital e **demais normas de saúde regulamentadoras**. Identificado o descumprimento de alguma das normas regulamentadoras (RDC's), o processo poderá ser inabilitado.

10.2.1 – Havendo possibilidade de adequações apontadas durante a visita *in loco* ou virtual, bem como, necessidade e interesse da administração pública, a habilitação dar-se-á somente após a análise do IPSM, das comprovações das adequações. Caso seja necessário, poderá ser realizada nova visita técnica comprobatória.

## **11 - Quarta Etapa - Da divulgação dos interessados habilitados, inabilitados ou mera devolução**

11.1 - A habilitação se dará conforme a necessidade e/ou conveniência administrativa do IPSM.

11.1.2 - Inexistindo necessidade e/ou conveniência administrativa, o IPSM informará o interessado sobre a dispensa da contratação.

11.2 - A habilitação será comprovada mediante a efetivação do cadastro e a análise da documentação, bem como os demais requisitos do Edital, do parecer técnico favorável, se for o caso, que atestarão os requisitos de habilitação jurídica, qualificação técnica, regularidade fiscal e trabalhista.

11.3 - A habilitação, inabilitação ou mera devolução, poderá ser realizada em até **30 (trinta) dias** após o término da vigência do Edital de credenciamento ou da sua revogação.

11.4 - Os resultados (dos interessados habilitados e inabilitados) serão publicados no Diário Oficial do Estado e também disponibilizados no endereço eletrônico <http://www.ipsm.mg.gov.br/editais.asp>, à medida que for feita a conferência da documentação, conforme necessidade e/ou conveniência do IPSM.

11.5 - Os habilitados/inabilitados ao credenciamento também constarão de listagem que será mantida para livre consulta na Gerência de Credenciamento e Gestão da Rede de Saúde – GCGRS ou ainda acompanhar o andamento do processo no site em “cadastro de interessado”.

11.6 - Serão considerados inabilitados, a qualquer tempo, os interessados que:

a) Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

b) Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer processo em andamento ou punição administrativa desabonadora da sua conduta ético-profissional;

c) Deixarem de apresentar qualquer documento exigido neste Edital ou que os critérios de entrega, autenticidade e validade estejam em desacordo com o estabelecido neste Edital.

11.7 - Os inabilitados, na pessoa de seu representante legal ou de seu representante legalmente constituído, poderão encaminhar recurso para o e-mail, [documentos.convenios@ipsm.gov.br](mailto:documentos.convenios@ipsm.gov.br), devidamente fundamentado, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**, contados do primeiro dia útil subsequente à data da publicação do resultado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

11.8 - O recurso limitar-se-á às questões de habilitação, considerando exclusivamente a avaliação da documentação inserida no site no ato da efetivação do cadastro (conforme subitem 1.1).

**11.9** - O recurso motivado e assinado deverá ser encaminhado para o e-mail: [documentos.convenios@ipsm.gov.br](mailto:documentos.convenios@ipsm.gov.br), no prazo do subitem 11.7, e será analisado em até **15 (quinze) dias úteis**.

11.9.1 - No Assunto do e-mail deverá conter o número do Edital de referência, o nº do CNPJ e a Razão Social.

11.10 - A diretoria do IPSM, após análise técnica e/ou jurídica poderá decidir pela manutenção ou reforma da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de **15 (quinze) dias úteis**, após o prazo descrito no item 11.9.

11.11 - Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente constituído poderá interpor recurso.

11.12 - Não serão conhecidos os recursos enviados por fax, Correios ou por quaisquer outros meios que não sejam por correio eletrônico, conforme item 11.7, bem como fora dos padrões e prazos deste Edital.

11.13 - Somente será admitido recurso em face dos fundamentos que justificaram a inabilitação.

11.14 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados no Diário Oficial do Estado e no site do IPSM : [www.ipsm.mg.gov.br](http://www.ipsm.mg.gov.br).

## **12 - Quinta Etapa - Do Credenciamento**

12.1 - O credenciamento para a prestação dos serviços de que trata este Edital, dar-se-á de forma direta, por inexigibilidade de licitação, especialmente com fulcro no artigo 25, caput, da Lei Nacional nº 8666/93 e no ato de Inexigibilidade de Licitação nº 01/2022, de 25/03/2022.

12.2 - A contratação dos habilitados será conforme a necessidade e/ou conveniência administrativa do IPSM, por instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, as obrigações e as responsabilidades das partes, bem como as regras de atendimento, de pagamento, de acompanhamento da execução dos serviços e demais normas, conforme minutas constantes do **Anexo V** deste Edital.

12.3 - O não credenciamento dos interessados habilitados não estabelece ou gera qualquer ônus, indenização ou obrigação ao IPSM.

12.4 - O contrato terá a sua vigência estabelecida pelo IPSM, dentro dos limites previstos pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

12.5 - O contrato será formalizado com a presença, no que couber, das cláusulas previstas no artigo 55 da Lei Nacional nº 8666/93 e demais legislações correlatas e conexas.

12.6 - O início das atividades dar-se-á a partir da **assinatura eletrônica** e cadastro do contrato no sistema, conclusão de treinamento, quando for o caso, ou outro prazo que seja fixado pela Administração.

12.7 - Para efetivar a assinatura eletrônica os representantes(s) legal (ais) ou representante legalmente constituído, deverão acessar o Sistema Eletrônico de Informação do Governo de Minas Gerais – SEI/MG, no link <http://sei.mg.gov/usuarioexterno>, realizar o cadastro, preencher o Termo de Concordância e Veracidade e encaminhar os documentos constantes para o e-mail [usuario.externo@ipsm.gov.br](mailto:usuario.externo@ipsm.gov.br).

12.8 - Após, o cumprimento do item 12.7, os habilitados serão cadastrados como “Usuário Externo” após provocados pelo IPSM, via e-mail, para assinatura eletrônica do contrato que deverá ocorrer em até **03 (três) dias corridos**, sob pena de inabilitação.

12.9 - A realização do cadastro como usuário externo no SEI, implicará na aceitação de todos os termos e condições que regem o processo eletrônico, conforme Decreto nº 47.222, de 26 de junho de 2017, Decreto nº 47.228 de 04 de agosto de 2017, da Resolução Conjunta Seplag/Sec 9.921 de 02 de outubro de 2018, Resolução Seplag nº 93 de 28 de novembro de 2018 e demais normas aplicáveis, admitindo como válida a assinatura eletrônica na modalidade cadastrada (login/senha), respondendo o(a) interessado(a) administrativa, civil e penalmente por ato ou fato que caracterize o uso indevido do SEI e pelo teor da integridade dos documentos digitalizados.

12.10 - O contrato poderá ser alterado, conforme a necessidade e/ou conveniência administrativa do IPSM e qualquer alteração de cláusulas ou condições será objeto de Termo Aditivo ou Apostilamento.

12.11 - Para realizar os serviços objeto deste edital e dos Contratos conforme anexo (**Anexo V**), o (a) Contratado (a) fica obrigado (a) a exigir dos beneficiários do PAS/SiSau a identificação por cartão físico ou virtual e a apresentação da identidade do beneficiário do IPSM, para comprovação.

12.12 - As obrigações pelos encargos previdenciários, sociais, fiscais, trabalhistas, securitários, indenizatórios e comerciais de seus prestadores, empregados, terceiros e prepostos resultantes de execução do contrato são de inteira responsabilidade do(a) credenciado(a).

12.13 - O valor do contrato será o valor dos serviços comprovadamente prestados, de acordo com as tabelas de preços do PAS/SiSau, nos termos do subitem 2.1 deste Edital, obedecida a disponibilidade de dotação orçamentária e repasse financeiro.

12.14 - O (A) CONTRATADO (A) que estiver inscrito no Cadastro Geral de Fornecedores - CAGEF, obrigatoriamente deverá manter seu cadastro atualizado junto ao órgão, para viabilizar o recebimento dos valores dos serviços prestados e devidamente processados no Demonstrativo de Processamento - DPRO.

12.14.1 - O (A) CONTRATADO (A) que tiver a inscrição no CAGEF pela modalidade Unidade de Compras, a ser providenciada pelo Contratante/IPSM, obrigatoriamente deverá manter seu cadastro atualizado junto ao CONTRATANTE e aos órgãos competentes, para viabilizar o recebimento dos valores dos serviços prestados e devidamente processados no DPRO.

12.14.2 - Toda e qualquer alteração nos dados, como por exemplo, no contrato social ou estatuto, na responsabilidade técnica, legal ou mudança de endereço ou da Razão Social do (a) CONTRATADO(A) deverá ser atualizada junto aos órgãos competentes e ao CONTRATANTE/IPSM, para que ocorra a integração dos dados, sob pena do não recebimento dos valores processados até a regularização da pendência.

12.15 - O (A) contratado (a) deverá a qualquer tempo, quando solicitado, apresentar documentos dos quais são necessários para o correto preenchimento do cadastro no CAGEF.

### **13 - Sexta Etapa - Do acompanhamento da execução do contrato**

13.1 - O IPSM realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, podendo implicar instauração do processo administrativo punitivo e aplicação das penalidades previstas em contrato.

13.2 - A fiscalização ou o acompanhamento previsto no subitem 12.2 não excluem e não reduzem a responsabilidade dos credenciados por danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

### **14 - Do valor e dos créditos orçamentários**

14.1 - O valor do contrato será o dos serviços comprovadamente prestados, de acordo com as tabelas de preços do PAS/SiSau, obedecida a disponibilidade de dotação orçamentária.

14.2 - Os pagamentos dos serviços efetivamente prestados somente serão efetuados por meio de depósito em conta corrente, mediante apresentação da Nota Fiscal, do Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica – DANFE - ou documento equivalente, os quais deverão ser emitidos após a disponibilização do DPRO no site do IPSM e que terá a conferência e validação dos dados faturados, de acordo com os valores constantes das tabelas de preços do PAS/SiSau e deverá ser entregue ou encaminhada para a unidade responsável pela contratação (IPSM).

14.3 - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, o IPSM utilizará recursos em conformidade com as dotações abaixo, constantes do orçamento, ou outras que vierem a substituí-las para os exercícios subsequentes: 2121 10 302 002 4001 0001 3390 36 08 0 10 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 10 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 49 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 50 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 60 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 36 09 0 10 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 39 29 0 10 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 39 29 0 49 1.

### **15 - Das sanções administrativas e da rescisão (descredenciamento)**

15.1 - Nos termos do artigo 87 da Lei Nacional nº 8666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas perante o IPSM, o credenciado ficará sujeito às seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal:

a) advertência;

b) multa, conforme item 15.2;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

d) 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.

15.2 - A multa será de 10% sobre o valor dos 3 (três) últimos faturamentos mensais liquidados, e será monetariamente corrigida pelo Índice de Preço ao Consumidor - Amplo – IPC-A ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, podendo ser aplicada isolada ou cumulativamente, facultando-se ao IPSM deduzir a respectiva importância do faturamento que for devido ao credenciado.

15.3 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do IPSM, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

15.4 - Também são causas de descredenciamento direto o descumprimento de quaisquer das condições elencadas

no presente Edital e no contrato de credenciamento, bem como a prática de atos que caracterizem má fé em relação ao SiSau ou ao seu beneficiário, além de situação em que for emitido parecer técnico desfavorável ao credenciado.

15.5 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito ao IPSM, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo dos serviços em andamento. Poderá esse prazo ser reduzido a critério do IPSM, se a interrupção das atividades em andamento não causar prejuízo ao beneficiário do SiSau.

15.6 - O credenciado que interromper ou suspender total ou parcialmente a prestação de serviços por qualquer período, poderá implicar nas penalidades previstas neste edital e minutas contratuais, inclusive a rescisão unilateral contratual direta pelo CONTRATANTE.

15.7 - A aplicação das sanções previstas no item 15.1, não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

15.8 - Poderão, ainda, a critério do IPSM, serem utilizados meios alternativos de prevenção e resolução de inconsistências e/ou descumprimentos contratuais.

## **16 - Disposições gerais**

16.1 - É facultada à autoridade competente, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução de processo, inclusive com a fixação de prazo para resposta.

16.2 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

16.3 - Os contratos, objetos deste Edital, deverão ser executados fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas e demais normas de saúde regulamentadoras. Caso haja indício de violação contratual pelo(a) credenciado(a), o IPSM poderá suspender temporariamente a continuidade da prestação de serviços até a apuração em processo administrativo, visando resguardar o público beneficiário de saúde do SiSau.

16.4 - Caberá ao credenciado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida. Se no curso da execução do contrato houver violação contratual pelo(a) credenciado(a), a fim de resguardar o público beneficiário do SiSau, reserva-se ao IPSM o direito de rescindir, recusar, sustar ou interromper definitivamente a prestação de serviços daqueles que não estiverem de acordo às normas estabelecidas.

16.5 - A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado ou habilitado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição ou promovendo a rescisão do contrato, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

16.6 - É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponibilizados via e-mail e/ou no site institucional e/ou na sede do Instituto ou divulgadas no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

16.7 - Os casos omissos serão resolvidos pelo (a) **GCG-DS-DG-IPSM**, com base nas disposições da Lei Nacional nº 8666/93 e nos demais dispositivos legais mencionados neste Edital ou outras normas que vierem a substituí-los.

16.8 - Os serviços contratados deverão ser executados nas instalações do (a) contratado (a), com seus próprios recursos, equipamentos, materiais e demais meios necessários para o cumprimento do objeto do contrato.

16.9 - O presente Edital poderá ser revogado a qualquer tempo por razões de interesse público, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de qual natureza for.

16.10 - São de inteira responsabilidade do (a) contratado (a) a manutenção e calibração dos equipamentos e instrumentos, quando necessária a assistência, visando o seu bom estado de funcionamento e execução correta dos serviços, obedecendo às Recomendações da Diretoria Colegiada – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

16.11 - Os produtos para a saúde ou materiais utilizados na assistência dos beneficiários do IPSM deverão estar devidamente registrados na ANVISA.

16.12 - O contrato, após sua formalização, deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e demais normas de saúde regulamentadoras dos respectivos serviços prestados. Entretanto, se no curso da execução houver indício de violação contratual pelo (a) contratado (a), a fim de resguardar o público beneficiário



de saúde do SiSau, fica facultado ao contratante/IPSM suspender temporariamente a permissão para continuidade da prestação de serviços prevista no contato até o término do processo administrativo instaurado para apuração dos fatos supostamente irregulares/indevidos.

16.13 - O (A) CONTRATADO (A) deverá utilizar o Sistema Integrado de Gestão de Assistência à saúde (SIGAS) ou outro disponibilizado pelo CONTRATANTE para registro de autorização de procedimentos e rotinas de internações por meio do acesso disponível no site do IPSM ou mediante serviço de Webservice de integração. No caso da opção pelo uso do serviço de integração (se for oportunizada essa faculdade pelo CONTRATANTE), os ajustes devem ser feitos pelo próprio prestador, conforme diretrizes e documentação do IPSM.

16.14 - O Faturamento de todos os atendimentos devem ser gerados no SIGAS ou outro Sistema disponibilizado pelo CONTRATANTE, por meio do acesso disponível no site do IPSM ou mediante serviço de webservice de importação de contas desenvolvido no padrão TISS. No caso da opção pelo uso do serviço de Webservice de importação de contas, padrão TISS (se for oportunizada essa faculdade pelo CONTRATANTE), os ajustes devem ser realizados pelo próprio prestador, conforme diretrizes e documentação do IPSM.

16.15 - É de inteira responsabilidade do (a) contratado (a) acompanhar as informações, alterações de tabelas do SiSau e demais normas do SiSau disponibilizadas via e-mail e/ou no site institucional e/ou nas redes sociais do IPSM, sob pena de descumprimento contratual.

16.16 - O Interessado no credenciamento ou o (a) CONTRATADO (A), atendendo aos ditames da Lei 13.709/2018 (LGPD), ou outra(s) que vier(em) a substituí-la(s), autoriza o IPSM a realizar o tratamento dos seus dados pessoais.

#### **17 - Foro**

O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital é o da comarca de Belo Horizonte/MG.

Belo Horizonte, de de 2023.

Marcos Vander Ramos, Cel PM QOR  
**Diretor de Saúde/IPSM**

**Integram este Edital os seguintes anexos:**

**ANEXO I** - Relação de cidades das Regiões da Polícia Militar - RPM, no Estado de Minas Gerais, Especialidades e Áreas de atuação. (Os profissionais integrantes do corpo clínico, deverão ter as especialidades devidamente registradas nos respectivos Conselhos de Classes do Estado de Minas Gerais, conforme a sua categoria).

**ANEXO II** - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.

**APÊNDICE ÚNICO** - Ficha Cadastral (**Serviço de Atendimento Domiciliar**).

**ANEXO III** - Programas do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD.

**ANEXO IV** - Critérios de atendimento dos Programas - SAD.

**ANEXO V** - Minuta Contratual.

**ANEXO VI** - Tabelas dos Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD.

**ANEXO VII** - Termo de Consentimento e Folhas de Presença e Relatório de entrega de Materiais e Medicamentos.

**ANEXOS AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 05/2023 – PESSOA JURÍDICA (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - SAD)**

**ANEXO I - Relação de especialidades da Equipe Multiprofissional e Regiões da Polícia Militar - RPM, no Estado de Minas Gerais.**

**1. Relação de especialidades da Equipe Multiprofissional para prestação do Serviço de Atendimento Domiciliar:** Assistentes Sociais, Dentistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

**1.1 - São profissionais indispensáveis para a prestação dos serviços de SAD:** Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos e Psicólogos.

**1.1.1 - São profissionais desejáveis para somar à equipe de profissionais indispensáveis para a prestação dos serviços de SAD(subitem 1.1):** Assistentes Sociais, Dentistas, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais.

**1.2 - Os profissionais que compõem a Equipe multiprofissional (1; 1.1 e 1.1.1),** deverão ter as especialidades devidamente registradas nos respectivos Conselhos de Classes do Estado de Minas Gerais.

**2 - Relação de cidades das Regiões da Polícia Militar - RPM, no Estado de Minas Gerais - O interessado no credenciamento pode optar por atender uma ou mais Regiões da Polícia Militar - RPM, conforme abaixo:**

<b>RPM</b>	<b>Cidades</b>
<b>1ª RPM - Belo Horizonte</b>	Belo Horizonte
<b>2ª RPM - Contagem</b>	Betim, Bonfim, Brumadinho, Contagem, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Ibité, Igarapé, Itaguara, Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerais, Ribeirão das Neves, Rio Manso, São Joaquim de Bicas e Sarzedo.
<b>3ª RPM - Ouro Preto</b>	Caeté, Confins, Diogo de Vasconcelos, Itabirito, Jaboticatubas, Lagoa Santa, Mariana, Nova Lima, Nova União, Ouro Preto, Raposos, Rio Acima, Roças Novas, Sabará, Santa Luzia, Santana do Riacho, São José da Lapa, Taquaraçu de Minas e Vespasiano.
<b>4ª RPM - Juiz de Fora</b>	Abaíba, Além Paraíba, Angostura, Antônio Prado de Minas, Araponga, Argirita, Astolfo Dutra, Barão de Monte Alto, Belisário, Belmiro Braga, Bicas, Boa Família, Bom Jesus da Cachoeira, Bom Jesus do Divino, Brás Pires, Cachoeira Alegre, Cajuri, Canaã, Carangola, Cataguarino, Cataguases, Chácara, Chiador, Coimbra, Conceição da Ibitipoca, Coronel Pacheco, Descoberto, Diamante de Ubá, Divinésia, Divino, Dona Euzébia, Dolores de Vitória, Dolores do Turvo, Ervália, Estevão de Araujo, Estrela Dalva, Eugénópolis, Faria Lemos, Fervedouro, Gavião, Goiana, Guaraná, Guarani, Guarará, Guidoal, Guiricema, Itamarati de Minas, Juiz de Fora, Laranjal, Leopoldina, Lima Duarte, Mar de Espanha, Maripa de Minas, Matias Barbosa, Mercedes, Miradouro, Mirai, Muriaé, Olaria, Orizânia, Palma, Pirapanema, Patrocínio do Muriaé, Paula Cândido, Pedra do Anta, Pedra Dourada, Pedro Teixeira, Penha Longa, Pequeri, Piacatuba, Piau, Pirapetinga, Piraúba, Providencia, Recreio, Ribeiro Junqueira, Rio Novo, Rio Pombo, Rio Preto, Rochedo De Minas, Rodeiro, Rosário da Limeira, Santa Barbara do Monte Verde, Santa Rita De Jacutinga, Santana De Cataguases, Santana Do Campestre, Santana do Deserto, Santo Antonio do Aventureiro, São Francisco do Glória, São Geraldo, São João Nepomuceno, São Miguel do Anta, São Miguel do Guaiacu, São Pedro do Glória, São Sebastião da Vargem Alegre, Senador Cortes, Senador Firmino, Sereno, Silveirânia, Simão Pereira, Sobral Pinto, Tabuleiro, Tebas, Teixeiras, Tocantins, Tombos, Ubá, Viçosa, Vieiras, Visconde do Rio Branco e Volta Grande.

<b>5ª RPM - Uberaba</b>	Água Comprida, Araxá, Campina Verde, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Nova Ponte, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, Santa Rosa da Serra, São Francisco de Sales, Uberaba, União de Minas e Veríssimo.
<b>6ª RPM - Lavras</b>	Aguanil, Boa Esperança, Bom Sucesso, Cambuquira, Campanha, Campo Belo, Cana Verde, Candeias, Carmo da Cachoeira, Carmo da Mata, Carmópolis de Minas, Carrancas, Conceição do Rio Verde, Coqueiral, Cristais, Elói Mendes, Guapé, Ibituruna, Ijaci, Illicínea, Ingaí, Itumirim, Itutinga, Jesuânia, Lambari, Lavras, Luminárias, Macuco de Minas, Monsenhor Paulo, Morro do Ferro, Nepomuceno, Olímpio Noronha, Oliveira, Passa Tempo, Perdoes, Piracema, Ribeirão Vermelho, Santana da Vargem, Santana do Jacaré, Santo Antônio das Posses, Santo Antônio do Amparo, São Bento do Abade, São Francisco de Paula, São Tome das Letras, Três Corações, Três Pontas e Varginha.
<b>7ª RPM - Divinópolis</b>	Abaeté, Araújos, Arcos, Bambuí, Biquinhas, Bom Despacho, Camacho, Carmo do Cajuru, Cedro do Abaeté, Cláudio, Conceição do Pará, Córrego Danta, Córrego Fundo, Divinópolis, Dolores do Indaiá, Estrela do Indaiá, Formiga, Ibitira, Igaratinga, Iguatama, Itapacerica, Itatiaiuçu, Itaúna, Japaraíba, Lagoa da Prata, Leandro Ferreira, Luz, Maravilhas, Martinho Campos, Medeiros, Moema, Morada Nova de Minas, Nova Serrana, Onça de Pitangui, Paineiras, Pains, Papagaios, Pará de Minas, Pedra do Indaiá, Pequi, Perdigão, Pimenta, Pitangui, Pompéu, Quartel Geral, Santo Antônio do Monte, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste, Serra da Saudade, Tapiraí.
<b>8ª RPM - Governador Valadares</b>	Aimorés, Alpercata, Alvarenga, Cantagalo, Capitão Andrade, Central de Minas, Coluna, Conselheiro Pena, Coroaci, Cuparaque, Divino das Laranjeiras, Divinolândia De Minas, Dolores de Guanhães, Engenheiro Caldas, Fernandes Tourinho, Frei Inocêncio, Frei Lagonegro, Galileia, Goiabeira, Gonzaga, Governador Valadares, Guanhães, Itabirinha, Itanhomi, Itueta, José Raydan, Mantena, Marilac, Mathias Lobato, Mendes Pimentel, Nacip Raydan, Paulistas, Peçanha, Periquito, Resplendor, Rio Vermelho, Sabinópolis, Santa Efigênia De Minas, Santa Maria do Suaçuí, Santa Rita do Itueto, São Félix de Minas, São Geraldo da Piedade, São João do Manteninha, São João Evangelista, São José da Safira, São José do Jacuri, São Pedro do Suaçuí, São Sebastião do Maranhão, Sardoá, Sobralia, Tarumirim, Tumiritinga, Virgínia, Virgolândia.
<b>9ª RPM - Uberlândia</b>	Araguari, Araporã, Cachoeira Dourada, Canápolis, Capinópolis, Cascalho Rico, Centralina, Estrela do Sul, Grupiara, Gurinhatã, Indianópolis, Ipiacu, Ituiutaba, Monte Alegre de Minas, Prata, Santa Vitória, Tupaciguara, Uberlândia.
<b>10ª RPM - Patos de Minas</b>	Abadia dos Dourados, Arapuá, Brejo Bonito, Carmo do Paranaíba, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Douradoquara, Guimarânia, Iraí de Minas, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Monte Carmelo, Patos de Minas, Patrocínio, Presidente Olegário, Romaria, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra Do Salitre, Tiros, Varjão de Minas.
<b>11ª RPM - Montes Claros</b>	Alto Belo, Berizal, Bocaiuva, Bonito de Minas, Botumirim, Brasília de Minas, Campo Azul, Capitão Enéas, Catuti, Claro Dos Poções, Cônego Marinho, Coração de Jesus, Cristália, Curral de Dentro, Engenheiro, Dolabela, Engenheiro Navarro, Espinosa, Francisco Dumont, Francisco Sá, Fruta do Leite, Gameleiras, Glaucilândia, Grão Mogol, Guaraciama, Ibiá, Ibiracatu, Icarai de Minas, Indaiabira, Itacambira, Itacarambi, Jaíba, Janaúba, Januária, Japonvar, Josenópolis, Juramento, Juvenília, Lagoa dos Patos, Lontra, Luislândia, Mamonas, Manga, Matias Cardoso, Mato Verde, Mirabela, Miravânia, Mocambinho, Montalvânia, Monte Azul, Montes Claros, Montezuma, Ninheira, Nova Esperança, Nova Porteira, Novorizonte, Padre Carvalho, Pai Pedro,

	<p>Patis, Pedras de Maria da Cruz, Pintópolis, Pitarana, Ponto Chique, Porteirinha, Riacho Dos Machados, Rio Pardo de Minas, Rubelita, Salinas, Santa Cruz De Salinas, Santo Antonio do Retiro, São Francisco, São João da Lagoa, São João da Ponte, São João das Missões, São João do Pacui, São João do Paraíso, Serranópolis de Minas, Taiobeiras, Ubaí, Vargem Grande do Rio Pardo, Varzelândia, Verdelândia, Vista Alegre.</p>
<b>12ª RPM - Ipatinga</b>	<p>Abre Campo, Acaiaca, Açucena, Alto Caparaó, Alto Jequitibá, Alvinópolis, Amparo da Serra, Antônio Dias, Barão de Cocais, Barra Longa, Bela Vista de Minas, Belo Oriente, Bom Jesus do Amparo, Bom Jesus do Galho, Braúnas, Bugre, Caiana, Alto Caparaó, Caputira, Caratinga, Carmésia, Catas Altas, Chalé, Conceição de Ipanema, Coronel Fabriciano, Córrego Novo, Dionísio, Dom Cavati, Dom Silvério, Durandé, Entre Folhas, Espera Feliz, Ferros, Guaraciaba, Iapu, Imbé de Minas, Inhapim, Ipaba, Ipanema, Ipatinga, Ipoema, Itabira, Itambé do Mato Dentro, Jaguarapu, Jequeri, Joanésia, João Monlevade, Lajinha, Luisburgo, Manhauçu, Manhumirim, Marliéria, Martins Soares, Matipó, Mesquita, Mutum, Naque, Nova Era, Oratórios, Passabém, Piedade de Caratinga, Piedade de Ponte Nova, Pingo D Água, Pocrane, Ponte Nova, Raul Soares, Realeza, Reduto, Revés do Belém, Rio Casca, Rio Doce, Rio Piracicaba, Santa Barbara, Santa Barbara do Leste, Santa Cruz do Escalvado, Santa Margarida, Santa Maria de Itabira, Santa Rita de Minas, Santana do Manhuaçu, Santana do Paraíso, Santo Antônio do Grama, São Domingos das Dores, São Domingos do Prata, São Gonçalo do Rio Abaixo, São João do Manhuaçu, São João do Oriente, São José do Goiabal, São José Do Mantimento, São Pedro do Avai, São Pedro dos Ferros, São Sebastiao do Anta, Sem-Peixe, Sericita, Simonésia, Taparuba, Timóteo, Ubaporanga, Urucânia, Vargem Alegre, Vermelho Novo.</p>
<b>13ª RPM - São João Del Rei</b>	<p>Alfredo Vasconcelos, Alto Rio Doce, Andrelândia, Antônio Carlos, Aracitaba, Arantina, Barbacena, Barroso, Belo Vale, Bias Fortes, Bom Jardim de Minas, Capela Nova, Caranaíba, Carandaí, Casa Grande, Catas Altas da Noruega, Cipotânea, Conceição da Barra De Minas, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Coronel Xavier Chaves, Cristiano Otoni, Desterro de Entre Rios, Desterro do Melo, Dores de Campos, Entre Rios de Minas, Ewbank da Câmara, Ibertioga, Itaverava, Jeceaba, Lagoa Dourada, Lamim, Madre de Deus de Minas, Moeda, Nazareno, Oliveira Fortes, Ouro Branco, Paiva, Piedade do Rio Grande, Piranga, Porto Firme, Prados, Presidente Bernardes, Queluzito, Resende Costa, Ressaquinha, Rio Espera, Ritópolis, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Cruz De Minas, Santa Rita Do Ibitipoca, Santana do Garambéu, Santana dos Montes, Santos Dumont, São Brás do Suaçui, São João Del Rei, São Tiago, São Vicente de Minas, Senhora de Oliveira, Senhora dos Remédios, Tiradentes.</p>
<b>14ª RPM - Curvelo</b>	<p>Água Boa, Alvorada de Minas, Angelândia, Aricanduva, Augusto de Lima, Barra do Guaicuí, Berilo, Buenópolis, Buritizeiro, Capelinha, Carbonita, Chapada do Norte, Conceição do Mato Dentro, Congonhas do Norte, Corinto, Couto de Magalhães de Minas, Curvelo, Datas, Diamantina, Dom Joaquim, Felício dos Santos, Felixlândia, Francisco Badaró, Gouveia, Inimutaba, Itamarandiba, Jequitaí, Jenipapo de Minas, Joaquim Felicio, José Gonçalves de Minas, Lassance, Lelivêdia, Leme do Prado, Mendonça, Milho Verde, Minas Novas, Monjolos, Morro da Garça, Morro do Pilar, Pirapora, Presidente Juscelino, Presidente Kubitschek, Santa Fé de Minas, Santo Antônio do Itambé, Santo Antônio do Rio Abaixo, Santo Hipólito, São Gonçalo do Rio Preto, São Romão, São Sebastião do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Senador Mourão, Serra Azul de Minas, Serro, Três Marias, Turmalina, Várzea da Palma, Veredinha.</p>

<p><b>15ª RPM - Teófilo Otoni</b></p>	<p>Águas Formosas, Águas Vermelhas, Almenara, Araçuaí, Ataléia, Bandeira, Bertópolis, Cachoeira do Pajeú, Campanário, Carai, Carlos Chagas, Catuji, Comercinho, Coronel Murta, Crisólita, Divisa Alegre, Divisópolis, Felisburgo, Franciscópolis, Frei Gaspar, Fronteira Dos Vales, Itaipé, Itambacuri, Itaobim, Itinga, Jacinto, Jampruca, Jequitinhonha, Joáima, Jordânia, Ladainha, Machacalis, Malacacheta, Mata Verde, Medina, Monte Formoso, Nanuque, Nova Módica, Novo Cruzeiro, Novo Oriente de Minas, Ouro Verde de Minas, Padre Paraíso, Palmópolis, Pavão, Pedra Azul, Pescador, Ponto dos Volantes, Pote, Rio do Prado, Rubim, Salto da Divisa, Santa Helena de Minas, Santa Maria do Salto, Santo Antônio do Jacinto, São José do Divino, Serra dos Aimorés, Setubinha, Teófilo Otoni, Umburatiba, Virgem da Lapa.</p>
<p><b>16ª RPM - Unaí,</b></p>	<p>Arinos, Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Burititis, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Guarda-Mor, João Pinheiro, Natalândia, Paracatu, Riachinho, Unaí, Uruana De Minas, Uruçuaia, Vazante.</p>
<p><b>17ª RPM - Pouso Alegre</b></p>	<p>Aiuruoca, Alagoa, Albertina, Baependi, Bocaina de Minas, Bom Repouso, Borda da Mata, Brasópolis, Bueno Brandão, Cachoeira de Minas, Camanducaia, Cambuí, Careaçú, Carmo de Minas, Carvalhos, Caxambu, Conceição das Pedras, Conceição dos Ouros, Congonhal, Consolação, Cordislândia, Córrego do Bom Jesus, Cristina, Cruzília, Delfim Moreira, Dom Viçoso, Espírito Santo do Dourado, Estiva, Extrema, Gonçalves, Heliodora, Inconfidentes, Itajuba, Itamonte, Itanhandu, Itapeva, Jacutinga, Liberdade, Maria da Fé, Marmelópolis, Minduri, Monte Sião, Munhoz, Natércia, Ouro Fino, Paraisópolis, Passa Quatro, Passa Vinte, Pedralva, Piranguçu, Piranguinho, Pouso Alegre, Pouso Alto, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, São João da Mata, São José do Alegre, São Lourenço, São Sebastião da Bela Vista, São Sebastião do Rio Verde, Sapucaí-Mirim, Senador Amaral, Senador José Bento, Seritinga, Serranos, Silvianópolis, Sirginia , Soledade de Minas, Tocos do Moji, Toledo, Turvolândia, Virgínia, Wenceslau Braz.</p>
<p><b>18ª RPM - Poços de Caldas</b></p>	<p>Alfenas, Alpinópolis, Alterosa, Andradas, Arceburgo, Areado, Bandeira do Sul, Botelhos, Cabo Verde, Caldas, Campestre, Campo do Meio, Campos Gerais, Capetinga, Capitólio, Carmo do Rio Claro, Carvalhópolis, Cássia, Claraval, Conceição da Aparecida, Delfinópolis, Divisa Nova, Doresópolis, Fama, Fortaleza de Minas, Guaranésia, Guaxupé, Ibiraci, Ibitiúra de Minas, Ipuiúna, Itamogi, Itaú de Minas, Jacuí, Juruaia, Machado, Monte Belo, Monte Santo de Minas, Muzambinho, Nova Resende, Paraguaçu, Passos, Piumhi, Poço Fundo, Poços de Caldas, Pratápolis, Santa Rita de Caldas, São João Batista do Glória, São José da Barra, São Pedro Da União, São Roque de Minas, São Sebastião do Paraíso, São Tomás de Aquino, Serrania, Vargem Bonita.</p>
<p><b>19ª RPM - Sete Lagoas</b></p>	<p>Araçuaí, Baldim, Cachoeira da Prata, Caetanópolis, Capim Branco, Cordisburgo, Fortuna de Minas, Funilândia, Inhaúma, Jequitibá, Matozinhos, Paraopeba, Pedro Leopoldo, Prudente de Moraes, Santana de Pirapama, São Vicente de Baldim, Sete Lagoas.</p>

## **ANEXO II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.**

**I. Requerimento de Credenciamento (Após preenchido, deverá gerar o PDF, assinar e inserir no site, na aba “documentos”);**

**II. Contrato Social (última alteração consolidada) ou Registro Comercial no caso de empresa individual ou Ato constitutivo ou Estatuto e Ata atualizada, quando for o caso;**

**III. Cartão do CNPJ atualizado;**

**IV. Registro da entidade no Conselho da respectiva categoria de classe no CRM (Certificado de Regularidade de Inscrição da Pessoa Jurídica) ou atividade principal;**

**V. Carteira de Identidade com CPF do(s) representante(s) legal(ais) da empresa ou do procurador (se houver);**

**VI. Carteira de Identidade profissional do (s) Responsável (eis) técnico (s);**

**VII. Certidão Negativa de Débito Federal;**

**VIII. Certidão Negativa de Débito Estadual;**

**IX. Certidão Negativa de Débito Municipal;**

**X. Certidão Negativa de Débito do FGTS;**

**XI. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;**

**XII. CAFIMP - Certidão Negativa no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar;**

**XIII. Certidão Negativa de Falência e Concordata do Fórum do município do Interessado;**

**XIV. Comprovante de conta bancária da empresa (exceto contas conjuntas e nem poupança);**

**XV. Alvará de localização e funcionamento emitido pelo município;**

**XVI. Alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária do município;**

**XVII. CNES - Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde da Pessoa Jurídica interessada;**

**XVIII. Declaração **quando for o caso de não retenção do Imposto de Renda (IR) pela fonte pagadora**, em conformidade com a INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1234, DE 11 DE JANEIRO DE 2012 e INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2145, DE 26 DE JUNHO DE 2023, devidamente preenchida e assinada pelo(s) responsável (eis) legal(ais) juntamente com o comprovante (legislação pertinente).**

**XIX. Comproverantes de experiência para (Psicologia) mínimo 01 ano em atividade clínica.**

**XX. Comprovação (RG profissional) da equipe de profissionais indispensáveis para a prestação dos serviços de SAD (Item 1.1, do Anexo I): Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos e Psicólogos (corpo clínico do Apêndice único)**

### **DOCUMENTOS ADICIONAIS - (obrigatórios quando for o caso)**

- Títulos e Certificados na área de atuação para comprovar experiência e aptidão, quando for o caso;
- Declaração de Aptidão para Prestação de Serviços de Saúde, quando for o caso.

**APÊNDICE ÚNICO - Ficha Cadastral (Serviço de Atendimento Domiciliar)**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS FICHA CADASTRAL - SAD					
DADOS DO INTERESSADO AO CREDENCIAMENTO					
Razão Social:			CNPJ:		
Nome Fantasia:			Telefone:		
e-mail:			Site:		
Logradouro:			Nº: Complemento:		
Bairro:			Cidade:		
CEP:			UF:		
<b>Corpo Clínico, no mínimo:</b>					
Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Médicos e Psicólogos, suficientes para atender a região ou as regiões com interesse na contratação, <b>conforme subitem 1.1, do Anexo I.</b>					
Nome	CPF	Conselho	Nº Conselho	Especialidade	Data Nasc.
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
Responsável Legal					
Nome:		CPF:	Função:		
Nome:		CPF:	Função:		
Responsável Técnico					
Nome:		Conselho		Nº Conselho:	
Horário de Atendimento					
Dia Útil:			Sábado:		
Domingo:			Feriado:		
Informações Adicionais					
Demais especialidades:					
Equipamentos:					
Exames:					
<b>Programas SAD:</b>					
Necessário atender a todos os programas e suas respectivas classificações, <b>conforme Anexos III, IV, V e VI.</b>					
Programas	Descrição				



<b>Assistência Domiciliar Especial</b>	trata-se de programa de exceção, destinado exclusivamente aos beneficiários com quadro clínico de alta complexidade, com possibilidade de desospitalização, que estejam em uso de equipamentos de ventilação mecânica invasiva/suporte à vida e/ou em uso de dieta parenteral. É imprescindível que o paciente goze de estabilidade hemodinâmica, sem critérios ou necessidade de tratamento intensivo. A inclusão dependerá de uma análise ampla, técnica e administrativa do IPSM. Avaliações de custo, considerações jurídicas e pontuações em tabelas/escalas (exemplo: Nead) servirão para compor a decisão do IPSM para cada paciente.
<b>Cuidados Paliativos Exclusivos</b>	trata-se de programa cujas ações, são prestadas aos familiares e ao paciente portador de doença progressiva e irreversível que se encontra em fase de intenso sofrimento, na evolução final da doença, quando não há mais expectativa de cura. As medidas adotadas nesse programa visam o controle da dor e minimização dos demais sintomas, sem intenção curativa, mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Os cuidados prestados devem ser contínuos e monitorados pela equipe multidisciplinar. É necessário que a equipe esteja disponível para acionamento dos familiares e seja capaz de identificar problemas e transmitir confiança ao doente e seus familiares, individualizar as condutas e amenizar o sofrimento do doente neste processo de finitude da vida. Além do alívio do sofrimento, esta modalidade tem como objetivo o resgate da dignidade do paciente, priorizando a sua permanência no conforto do ambiente domiciliar.
<b>Gerenciamento de Casos (GC)</b>	trata-se de programa em que o beneficiário é acompanhado no domicílio por equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Consiste na realização de atividades de assistência e orientação aos beneficiários, familiares e cuidadores, além de monitoramento contínuo que permite identificação precoce das complicações com possibilidade de intervenção rápida e efetiva. O beneficiário elegível ao GC deve estar, temporária ou permanentemente, impossibilitado de deslocar-se por meios próprios até a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Na avaliação de admissão do beneficiário no programa é aplicada a Escala de Classificação do Perfil para Gerenciamento de Casos do IPSM, através da qual serão verificados os demais requisitos para inclusão e manutenção no programa.

<b>Intervenção Específica</b>	<p>trata-se de programa destinado ao beneficiário com indicação clínica para terapia medicamentosa por via intravenosa, intramuscular e/ou subcutânea. Medicações (- Separata do BGPM nº 84 de 14 de novembro de 2023-) Página 5 de 40 orais, previstas em Tabela (<b>ANEXO VI</b>), poderão ser autorizadas nesse programa, conforme avaliação do IPSM. Para admissão é necessário relatório e prescrição médica contendo a posologia completa, data, assinatura e carimbo do médico assistente do serviço solicitante ou documento eletrônico com certificação digital, com a devida justificativa para análise da equipe técnica do IPSM. É de responsabilidade do credenciado encaminhar profissionais capacitados para puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP), manusear cateteres, hipodermóclise, dentre outros. Caso seja necessário o envio de um segundo profissional para execução do procedimento, este ônus não deverá ser repassado ao IPSM. É responsabilidade do prestador da assistência a obtenção, cuidado e manutenção da via de infusão (venosa, hipodermóclise ou outra).</p>
<b>Reabilitação Fisioterapêutica</b>	<p>trata-se de programa voltado ao público com dependência total ou parcial para as ABVD's com indicação de acompanhamento fisioterápico ambulatorial, que apresente limitação funcional e esteja impossibilitado de acessar por meios próprios a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Os atendimentos serão prestados com finalidade assistencial e educativa, para que o familiar/cuidador seja capacitado para continuidade das atividades orientadas pelo fisioterapeuta.</p>
<b>Tratamento de Lesão de Pele</b>	<p>trata-se de programa destinado aos beneficiários que possuam lesões de pele de diversas etiologias (por pressão, ou traumáticas, ou venosas, ou arteriais, ou por queimadura, dentre outras). De acordo com a necessidade e complexidade do caso, o beneficiário será acompanhado e avaliado pelo enfermeiro com visitas periódicas pré-estabelecidas, através das quais o cuidador receberá o treinamento para a realização do cuidado com a ferida e da troca dos curativos em todos os momentos que se fizerem necessários e não houver a presença do profissional da enfermagem. É responsabilidade do credenciado o envio mensal de relatório para análise técnica da equipe do IPSM, no qual devem constar fotos atualizadas, coloridas, datadas e com mensuração em régua do tamanho da(s) lesão(ões), bem como, etiologia, localização, descrição da lesão quanto ao tipo de tecido em porcentagem (%), presença de exsudato, tipo de secreção e classificação de bordas. A quantidade das coberturas utilizadas e periodicidade da troca de cada curativo.</p>

### Oxigenoterapia prolongada

o programa visa atender aos beneficiários dependentes de O2 suplementar no domicílio. A concessão inicial e temporária da autorização está condicionada a comprovação de solicitação de oxigenoterapia via Sistema Único de Saúde - SUS (o beneficiário deverá apresentar número do protocolo da solicitação realizada junto ao SUS). A remuneração do programa de Oxigenoterapia do IPISM cessará logo após a disponibilização do equipamento pelo SUS, devendo o credenciado comunicar o fato ao IPISM.

#### Obrigatoriamente:

Deverá selecionar abaixo a Região da Polícia Militar ou as Regiões da Polícia Militar - RPM, que prestará Serviço de Atendimento Domiciliar aos beneficiários do SiSau, **conforme item 2, do Anexo I.**

1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª	17ª	18ª	19ª	

#### Informações Recolhimento Imposto de Renda

**Optante pelo Simples Nacional:** ( ) Sim ( ) Não.

**Imunidade ou Isenção:** Enviar declaração IN 1234/2012 e comprovante.

#### Aceites

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), declara conhecer os termos do Edital vigente, as normas, instruções e tabelas vigentes do IPISM/SiSau, comprometendo-se a cumpri-las.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), se sujeita às normas do Plano de Assistência à Saúde PMMG-CBMMG-IPSM (PAS)/SISAU, da Portaria DG nº 997/2021 - IPISM e do Decreto Estadual nº 44.405/2006 ou outro(a)s que vier(em) a substituí-lo(a)s e demais normas conexas ou supervenientes.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), declara estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Estadual - IPISM.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), declara não possuir impedimentos para licitar ou contratar com a Administração Pública.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), declara não violar o dispositivo do art. 7º, XXXIII da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos).

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), atendendo aos ditames da Lei 13.709/2018 (LGPD), autoriza o IPISM a realizar o tratamento dos seus dados pessoais (pessoa natural e pessoa jurídica), inclusive nos meios digitais.

O(a) interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), declara estar ciente que o contrato e instrumentos congêneres firmados com a Administração Pública possui cláusulas padrões, não sendo possível alterar ou modificar a minuta contratual sobre qualquer pretexto.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), se habilitado, compromete-se a realizar o cadastro no Sistema Eletrônico de Informação - SEI, como **USUÁRIO EXTERNO** após provocado(a) pelo IPISM, em até **03 (três) dias corridos**, sob pena de inabilitação, nos termos e condições do Decreto nº 47.222, de 26 de junho de 2017, Decreto nº 47.228 de 04 de agosto de 2017 e da Resolução Conjunta Seplog/Sec de 02 de outubro de 2018.

O interessado(a) acima (pessoa física ou jurídica), se responsabiliza pela exatidão das informações prestadas, que poderão ser conferidas a qualquer tempo.

Local: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável(eis) Legal(ais):

**ANEXO III - Programas do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD**

<b>Programas SAD</b>	<b>Descrição</b>
<b>I.Assistência Domiciliar Especial</b>	trata-se de programa de exceção, destinado exclusivamente aos beneficiários com quadro clínico de alta complexidade, com possibilidade de desospitalização, que estejam em uso de equipamentos de ventilação mecânica invasiva/suporte à vida e/ou em uso de dieta parenteral. É imprescindível que o paciente goze de estabilidade hemodinâmica, sem critérios ou necessidade de tratamento intensivo. A inclusão dependerá de uma análise ampla, técnica e administrativa do IPSM. Avaliações de custo, considerações jurídicas e pontuações em tabelas/escalas (exemplo: Nead) servirão para compor a decisão do IPSM para cada paciente.
<b>II.Cuidados Paliativos Exclusivos</b>	trata-se de programa cujas ações, são prestadas aos familiares e ao paciente portador de doença progressiva e irreversível que se encontre em fase de intenso sofrimento, na evolução final da doença, quando não há mais expectativa de cura. As medidas adotadas nesse programa visam o controle da dor e minimização dos demais sintomas, sem intenção curativa, mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Os cuidados prestados devem ser contínuos e monitorados pela equipe multidisciplinar. É necessário que a equipe esteja disponível para acionamento dos familiares e seja capaz de identificar problemas e transmitir confiança ao doente e seus familiares, individualizar as condutas e amenizar o sofrimento do doente neste processo de finitude da vida. Além do alívio do sofrimento, esta modalidade tem como objetivo o resgate da dignidade do paciente, priorizando a sua permanência no conforto do ambiente domiciliar.
<b>III.Gerenciamento de Casos (GC)</b>	trata-se de programa em que o beneficiário é acompanhado no domicílio por equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Consiste na realização de atividades de assistência e orientação aos beneficiários, familiares e cuidadores, além de monitoramento contínuo que permite identificação precoce das complicações com possibilidade de intervenção rápida e efetiva. O beneficiário elegível ao GC deve estar, temporária ou permanentemente, impossibilitado de deslocar-se por meios próprios até a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Na avaliação de admissão do beneficiário no programa é aplicada a Escala de Classificação do Perfil para Gerenciamento de Casos do IPSM, através da qual serão verificados os demais requisitos para inclusão e manutenção no programa.
<b>IV.Intervenção Específica</b>	trata-se de programa destinado ao beneficiário com indicação clínica para terapia medicamentosa por via intravenosa, intramuscular e/ou subcutânea. Medicamentos (- Separata do BGPM nº 84 de 14 de novembro de 2023-) Página 5 de 40 orais, previstas em Tabela ( <b>ANEXO VI</b> ), poderão ser autorizadas nesse programa, conforme avaliação do IPSM. Para admissão é necessário relatório e prescrição médica contendo a posologia completa, data, assinatura e carimbo do médico assistente do serviço solicitante ou documento eletrônico com certificação digital, com a devida justificativa para análise da equipe técnica do IPSM. É de responsabilidade do credenciado encaminhar profissionais capacitados para puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP), manusear cateteres, hipodermóclise, dentre outros. Caso seja necessário o envio de um segundo profissional para execução do procedimento, este ônus não deverá ser repassado ao IPSM. É responsabilidade do prestador da assistência a obtenção, cuidado e manutenção da via de infusão (venosa, hipodermóclise ou outra).

<b>V.Reabilitação Fisioterapêutica</b>	<p>trata-se de programa voltado ao público com dependência total ou parcial para as ABVD's com indicação de acompanhamento fisioterápico ambulatorial, que apresente limitação funcional e esteja impossibilitado de acessar por meios próprios a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Os atendimentos serão prestados com finalidade assistencial e educativa, para que o familiar/cuidador seja capacitado para continuidade das atividades orientadas pelo fisioterapeuta.</p>
<b>VI.Tratamento Lesão de Pele</b>	<p>trata-se de programa destinado aos beneficiários que possuam lesões de pele de diversas etiologias (por pressão, ou traumáticas, ou venosas, ou arteriais, ou por queimadura, dentre outras). De acordo com a necessidade e complexidade do caso, o beneficiário será acompanhado e avaliado pelo enfermeiro com visitas periódicas pré-estabelecidas, através das quais o cuidador receberá o treinamento para a realização do cuidado com a ferida e da troca dos curativos em todos os momentos que se fizerem necessários e não houver a presença do profissional da enfermagem. É responsabilidade do credenciado o envio mensal de relatório para análise técnica da equipe do IPSM, no qual devem constar fotos atualizadas, coloridas, datadas e com mensuração em régua do tamanho da(s) lesão(ões), bem como, etiologia, localização, descrição da lesão quanto ao tipo de tecido em porcentagem (%), presença de exsudato, tipo de secreção e classificação de bordas. A quantidade das coberturas utilizadas e periodicidade da troca de cada curativo.</p>
<b>VII.Oxigenoterapia prolongada</b>	<p>o programa visa atender aos beneficiários dependentes de O2 suplementar no domicílio. A concessão inicial e temporária da autorização está condicionada a comprovação de solicitação de oxigenoterapia via Sistema Único de Saúde - SUS (o beneficiário deverá apresentar número do protocolo da solicitação realizada junto ao SUS). A remuneração do programa de Oxigenoterapia do IPSM cessará logo após a disponibilização do equipamento pelo SUS, devendo o credenciado comunicar o fato ao IPSM.</p>

**ANEXO IV - Critérios de Atendimento dos Programas SAD**

PROGRAMAS	DESCRIÇÃO	MODALIDADE
<p><b>ADE I – Assistência Domiciliar Especial I</b> – Plantão de 12 horas, sem ventilação mecânica</p>	<p>02 visitas de médico por mês; 02 visitas de enfermeiro por mês; 10 a 15 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês; técnico de enfermagem 12 horas por dia, todos os dias. Inclusos equipamentos necessários à assistência – oxímetro de dedo portátil, oxímetro de mesa, aparelho de pressão, nebulizador, termômetro, aspirador de oxigênio, aspirador cirúrgico, bomba de infusão, concentrador, cilindro 8m<sup>3</sup>, glicosímetro, suporte de soro. Inclusos materiais necessários para realização de procedimentos básicos (acesso venoso e administração de dieta e medicamentos).</p>	<p><b>Diária global</b></p>
<p><b>ADE II – Assistência Domiciliar Especial II</b> – Plantão de 24 horas, sem ventilação mecânica</p>	<p>02 visitas de médico por mês; 02 visitas de enfermeiro por mês; 20 a 40 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês; técnico de enfermagem 24 horas por dia, todos os dias. Inclusos equipamentos necessários à assistência – oxímetro de dedo portátil, oxímetro de mesa, aparelho de pressão, nebulizador, termômetro, aspirador de oxigênio, aspirador cirúrgico, bomba de infusão, concentrador, cilindro 8m<sup>3</sup>, glicosímetro, suporte de soro. Inclusos materiais necessários para realização de procedimentos básicos (acesso venoso e administração de dieta e medicamentos).</p>	<p><b>Diária global</b></p>
<p><b>ADE III – Assistência Domiciliar Especial III</b> – Plantão de 12 horas, com ventilação mecânica</p>	<p>02 visitas de médico por mês; 02 visitas de enfermeiro por mês; 10 a 15 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês; técnico de enfermagem 12 horas por dia, todos os dias. Inclusos equipamentos necessários à assistência – ventilador, nobreak, base aquecida, oxímetro de dedo portátil, oxímetro de mesa, aparelho de pressão, nebulizador, termômetro, aspirador de oxigênio, aspirador cirúrgico, bomba de infusão, concentrador, cilindro 8m<sup>3</sup>, glicosímetro, suporte de soro. Inclusos materiais necessários para realização de procedimentos básicos (aspiração de via aérea, acesso venoso e administração de dieta e medicamentos).</p>	<p><b>Diária global</b></p>
<p><b>ADE IV – Assistência Domiciliar Especial IV</b> – Plantão de 24 horas, com ventilação mecânica</p>	<p>02 visitas de médico por mês; 01 visita de enfermeiro por semana; 20 a 40 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês; técnico de enfermagem 24 horas por dia, todos os dias. Inclusos equipamentos necessários à assistência – ventilador, nobreak, base aquecida, oxímetro de dedo portátil, oxímetro de mesa, aparelho de pressão, nebulizador, termômetro, aspirador de oxigênio, aspirador cirúrgico, bomba de infusão, concentrador, cilindro 8m<sup>3</sup>, glicosímetro, suporte de soro. Inclusos materiais necessários para realização de procedimentos básicos (aspiração de</p>	<p><b>Diária global</b></p>

	via aérea, acesso venoso e administração de dieta e medicamentos).	
<b>CP – Cuidados Paliativos</b>	01 visita de médico por semana; 01 visita de enfermeiro por semana; 1 visita de psicólogo por semana; Inclusive materiais necessários para realização de procedimentos básicos (acesso venoso, administração de dieta e medicamentos, aspiração de via aérea).	<b>Semanal</b>
<b>GC I – Gerenciamento de Casos I</b>	04 visitas mensais, de acordo com a demanda do paciente. A visita do médico deverá ocorrer pelo menos 1 vez a cada dois meses.	<b>Mensal</b>
<b>GC II – Gerenciamento de Casos II</b>	01 visita de médico por mês; 01 visita de enfermeiro por mês; 01 a 05 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês, de acordo com a demanda do paciente.	<b>Mensal</b>
<b>GC III – Gerenciamento de Casos III</b>	01 visita de médico por mês; 01 visita de enfermeiro por mês; 6 a 15 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês, de acordo com a demanda do paciente.	<b>Mensal</b>
<b>GC IV – Gerenciamento de Casos IV</b>	02 visitas de médico por mês; 02 visitas de enfermeiro por mês; 16 a 25 visitas de profissionais da equipe multidisciplinar por mês, de acordo com a demanda do paciente.	<b>Mensal</b>
<b>IE I – Intervenção Específica I</b>	Aplicação de medicamento 01 vez ao dia (24h/24h); incluso técnico de enfermagem 01 vez ao dia; 01 visita de enfermeiro a cada 07 dias; 01 visita médica no decorrer do tratamento, preferencialmente no meio ou final do curso, a fim de avaliar necessidade de troca da via de administração e/ou do medicamento, bem como da necessidade de extensão do tratamento, sendo responsabilidade do médico a alta do programa; inclusive materiais e medicamentos básicos para aplicação (água bidestilada, soro fisiológico 0,9%, luvas de procedimento, jelco e/ou scalp, equipo gravitacional simples – macro e microgotas, extensor, <i>three way</i> , conector luer macho, micropore 2,5cm x 10m, agulhas, seringas, algodão, stalock, curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm, coletor paradescarte de perfuro cortante).	<b>Diária global</b>
<b>IE II – Intervenção Específica II</b>	Aplicação de medicamento 02 vezes ao dia (12h/12h); incluso técnico de enfermagem 02 vezes ao dia; 01 visita de enfermeiro a cada 07 dias; 01 visita médica no decorrer do tratamento, preferencialmente no meio ou final do curso, a fim de avaliar necessidade de troca da via de administração e/ou do medicamento, bem como da necessidade de extensão do tratamento, sendo	<b>Diária global</b>

	responsabilidade do médico a alta do programa; inclusos materiais e medicamentos básicos para aplicação (água bidestilada, soro fisiológico 0,9%, luvas de procedimento, jelco e/ou scalp, equipo gravitacional simples – macro e microgotas, extensor, <i>three way</i> , conector luer macho, micropore 2,5cm x 10m, agulhas, seringas, algodão, stalock, curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm, coletor para descarte de perfuro cortante).	
<b>IE III – Intervenção Específica III</b>	Aplicação de medicamento 03 vezes ao dia (8h/8h); incluso técnico de enfermagem 03 vezes ao dia; 01 visita de enfermeiro a cada 07 dias; 01 visita médica no decorrer do tratamento, preferencialmente no meio ou final do curso, a fim de avaliar necessidade de troca da via de administração e/ou do medicamento, bem como da necessidade de extensão do tratamento, sendo responsabilidade do médico a alta do programa; inclusos materiais e medicamentos básicos para aplicação (água bidestilada, soro fisiológico 0,9%, luvas de procedimento, jelco e/ou scalp, equipo gravitacional simples – macro e microgotas, extensor, <i>three way</i> , conector luer macho, micropore 2,5cm x 10m, agulhas, seringas, algodão, stalock, curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm, coletor para descarte de perfuro cortante).	<b>Diária global</b>
<b>IE IV – Intervenção Específica IV</b>	Aplicação de medicamento 04 vezes ao dia (6h/6h); incluso técnico de enfermagem 04 vezes ao dia; 01 visita de enfermeiro a cada 07 dias; 01 visita médica no decorrer do tratamento, preferencialmente no meio ou final do curso, a fim de avaliar necessidade de troca da via de administração e/ou do medicamento, bem como da necessidade de extensão do tratamento, sendo responsabilidade do médico a alta do programa; inclusos materiais e medicamentos básicos para aplicação (água bidestilada, soro fisiológico 0,9%, luvas de procedimento, jelco e/ou scalp, equipo gravitacional simples – macro e microgotas, extensor, <i>three way</i> , conector luer macho, micropore 2,5cm x 10m, agulhas, seringas, algodão, stalock, curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm, coletor para descarte de perfuro cortante).	<b>Diária global</b>
<b>RF I – Reabilitação Fisioterapêutica I</b>	08 a 10 sessões de fisioterapia motora e/ou respiratória por mês (02 sessões por semana).	<b>Semanal</b>
<b>RF II – Reabilitação Fisioterapêutica II</b>	12 a 15 sessões de fisioterapia motora e/ou respiratória por mês (03 sessões por semana).	<b>Semanal</b>
<b>RF III – Reabilitação Fisioterapêutica III</b>	20 a 25 sessões de fisioterapia motora e/ou respiratória por mês (05 sessões por semana).	<b>Semanal</b>



<b>TLP I – Tratamento de Lesão de Pele I</b>	01 visita de enfermeiro por semana; incluso materiais e medicamentos básicos para realização do(s) curativo(s) – Luvas de procedimento, soro fisiológico 0,9%, compressa estéril 7,5cm x 7,5cm, bisturi, micropore, esparadrapo, agulha 40 x 12 ou 30*8, atadura de crepom e régua de papel.	<b>Semanal</b>
<b>TLP II – Tratamento de Lesão de Pele II</b>	03 visitas de enfermeiro por semana; incluso materiais e medicamentos básicos para realização do(s) curativo(s) – Luvas de procedimento, soro fisiológico 0,9%, compressa estéril 7,5cm x 7,5cm, bisturi, micropore, esparadrapo, agulha 40 x 12 ou 30*8, atadura de crepom e régua de papel.	<b>Semanal</b>
<b>TLP III – Tratamento de Lesão de Pele III</b>	05 visitas de enfermeiro por semana; incluso materiais e medicamentos básicos para realização do(s) curativo(s) – Luvas de procedimento, soro fisiológico 0,9%, compressa estéril 7,5cm x 7,5cm, bisturi, micropore, esparadrapo, agulha 40 x 12 ou 30*8, atadura de crepom e régua de papel.	<b>Semanal</b>
<b>Oxigenoterapia Domiciliar</b>	Concessão inicial e temporária da locação dos equipamentos e materiais para oxigenoterapia domiciliar (Concentrador de Oxigênio de alto ou baixo fluxo; Cilindro de Oxigênio para reserva; Regulador de pressão com fluxômetro integrado; Copo umidificador; Cânula nasal – cateter, adulto ou pediátrica; Tanque de oxigênio líquido – “tanque móvel de oxigênio”, para transporte; Bolsa Stroller ou Spirit). Inclui as recargas, quando necessárias. Não é devida a cobrança de nenhum item a parte.	<b>Diária global</b>

**SERVIÇOS AVULSOS POR PROFISSIONAL**

<b>SERVIÇOS AVULSOS DE ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MODALIDADE</b>
<b>Médico Clínico</b>	Refere-se ao atendimento pontual do médico clínico, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverás ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Médico Pediatra</b>	Refere-se ao atendimento pontual do médico pediatra, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverás ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Médico especialidades reconhecidas pelo CFM)</b>	Refere-se ao atendimento pontual do médico especialista, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverás ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>

<b>Assistente Social</b>	Refere-se ao atendimento pontual do Assistente Social, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Enfermeiro</b>	Refere-se ao atendimento pontual do enfermeiro, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Fisioterapia</b>	Refere-se ao atendimento pontual do fisioterapeuta, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Fonoaudiologia</b>	Refere-se ao atendimento pontual do fonoaudiólogo, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Nutricionista</b>	Refere-se ao atendimento pontual do nutricionista, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Odontologista</b>	Refere-se ao atendimento pontual do odontologista, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Psicólogo</b>	Refere-se ao atendimento pontual do psicólogo, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>Terapia Ocupacional</b>	Refere-se ao atendimento pontual do terapeuta ocupacional, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por atendimento</b>
<b>SERVIÇOS AVULSOS DE ATENDIMENTOS PROFISSIONAIS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MODALIDADE</b>
<b>Técnico de Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem</b>	Refere-se ao atendimento pontual do técnico/auxiliar de enfermagem, em visita além das já contempladas nos programas supracitados, cuja	<b>Por atendimento</b>

<b>(atendimento pontual)</b>	necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	
<b>Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 06h</b>	Refere-se ao plantão de 06 horas do técnico/auxiliar de enfermagem, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por 06 horas</b>
<b>Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 12h</b>	Refere-se ao plantão de 12 horas do técnico/auxiliar de enfermagem, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por 12 horas</b>
<b>Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 24h</b>	Refere-se ao plantão de 24 horas do técnico/auxiliar de enfermagem, cuja necessidade deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>A cada 24 horas</b>
<b>PACOTES</b>		
<b>PACOTES DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MODALIDADE</b>
<b>Troca de sonda de gastrostomia provisória (Foley)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de troca de sonda de gastrostomia provisória do tipo Foley, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Troca de sonda de gastrostomia definitiva (Mic Key)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de troca de sonda de gastrostomia definitiva do tipo Mic Key, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Troca de sonda de gastrostomia definitiva (silicone ou poliuretano)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de troca de sonda de gastrostomia definitiva (material de silicone ou poliuretano), cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Troca de cânula de traqueostomia (descartável com ou sem balonete)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de troca de cânula de traqueostomia, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Coleta de aspirado traqueal e material biológico</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de coleta de aspirado traqueal e/ou material biológico, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>

<b>Aspiração de via aérea</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de aspiração de via aérea, independente de vezes em que se fizer necessária durante a semana, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por semana</b>
<b>Passagem de sonda naso-entérica (SNE)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de passagem de sonda naso-entérica, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>PACOTES DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MODALIDADE</b>
<b>Cuidados com cateter totalmente implantado</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados aos cuidados dispensados com o cateter totalmente implantado, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Sondagem (Cateterismo) Vesical de Demora - SVD</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de sondagem vesical de demora, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Sondagem (Cateterismo) Vesical de Alívio - SVA</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados ao procedimento de sondagem vesical de alívio, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM. Para pacientes com demanda frequente de SVA o profissional de enfermagem deverá capacitar o cuidador para que o mesmo possa assumir esse cuidado domiciliar.	<b>Por procedimento</b>
<b>Clister ou Enteroclima</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados à realização de clister, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Administração de dieta - gravitacional</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados à administração de dieta por ação da gravidade, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>
<b>Administração de dieta por bomba de infusão contínua (BIC)</b>	Refere-se a remuneração de todos os itens relacionados à administração de dieta com utilização de bomba de infusão, cuja necessidade de realização no beneficiário deverá ser justificada previamente para avaliação e autorização do IPSM.	<b>Por procedimento</b>

TAXA		
TAXA	DESCRIÇÃO	MODALIDADE
<b>Taxa de locação de BIPAP</b>	Taxa referente à locação de todos os itens relacionados ao uso do BIPAP pelo beneficiário, cuja necessidade de utilização deverá ser justificada mediante relatório médico enviado previamente para avaliação e autorização do IPSM. Para pacientes com previsão de uso prolongado (superior a 30 dias), o beneficiário deverá seguir os critérios para aquisição e reembolso do equipamento, conforme determinado em Deliberação de Saúde n.º 116/2022 – PMMG-CBMMG-IPSM.	<b>Diária</b>
<p>Para materiais, medicamentos (princípio ativo e referência CEMED) e dietas não inclusos nos programas, serviços e pacotes supracitados, será utilizada a Lista Referencial do Serviço de Atenção Domiciliar do IPSM <b>(ANEXO VI)</b> e demais tabelas.</p>		

O interessado no credenciamento de SAD, deverá disponibilizar, quando da necessidade do IPSM, UTI MÓVEL, para transporte do beneficiário, nas seguintes situações: urgência, alta hospitalar ou necessidade de atendimento externo, considerando o trajeto de ida da residência do beneficiário ao hospital, e/ou retorno ao local de origem, sem acarretar ônus ao IPSM, desde que se enquadre na condição clínica do paciente, sendo este acamado em decúbito dorsal, ventral ou lateral; em uso de O<sup>2</sup> contínuo; ou em ventilação mecânica invasiva, expressos no relatório do profissional de saúde.

## ANEXO V - Minuta Contratual

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 00.xservicoN, QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS E xcontratadaTit, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR, NA FORMA ABAIXO.**

**O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - IPSM**, Autarquia Estadual de Previdência, nos termos dos artigos 1º e 2º da Lei Estadual nº 11.406 de 28/01/94, nos termos do artigo 54 c/c artigo 78 da Lei Estadual nº 22.257 de 27/07/2016, com sede na Rua: Paraíba, nº 576, Bairro: Savassi, CEP: 30.130-141, nesta Capital, inscrito no CNPJ/MF sob o nº **17.444.779/0001-37**, neste ato representado pelo seu **Diretor de Saúde, Cel PM QOR Marcos Vander Ramos**, inscrito no CPF/MF sob o n.º **xcpnj\_cpf**, conforme art. 36, do Decreto nº 48.064, de 16 de outubro de 2020, Portaria DG nº 941/2021, publicada no Minas Gerais nº 23, de 04 de fevereiro de 2021, Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, doravante denominado CONTRATANTE, e **xcontratada**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **xcpnj\_cpf**, com sede na **xlogradouro**, Bairro: **xbairro**, na Cidade de **xcidade**, neste ato representado(a) por seu(sua) **xrFuncao, xrRepresentante, CPF/MFnº xrCpf**, doravante denominado(a) CONTRATADO(A), tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; as normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores modificações; observando o que estabelece a Lei Estadual nº 13.994 de 18/09/2001, bem como o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e, ainda, o reconhecimento de Inexigibilidade de Licitação, **Processo nº 01/2022-GAS/IPSM, de 25/03/2022**, fundamentado no “caput” do artigo 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, Resolução Conjunta de Saúde nº 5.248/2022 - PMMG-CBMMG-IPSM, **Resolução Conjunta de Saúde nº 158/2023 - PMMG-CBMMG-IPSM** e posteriores normas e regulamentos de Saúde do SiSau, aplicando-se os princípios gerais de direito público e demais normas conexas e/ou específicas para a Rede Credenciada do SiSau, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público sem prejuízo do cumprimento das demais normas aplicáveis, no **Edital de Credenciamento nº 05/2023**, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde, mediante as cláusulas e condições seguintes.

### SEÇÃO I - DO OBJETO

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Pelo presente Contrato, O(a) CONTRATADO(A) compromete-se a prestar **Serviço de Atendimento Domiciliar** aos beneficiários do SiSau, conforme dispõe os Anexos I e II deste contrato, cuja indicação de tratamento e remuneração pelos serviços efetivamente prestados serão conforme as normas e os valores das tabelas de Serviços estabelecidas pelo Sistema de Saúde SiSau PMMG/CBMMG/IPSM, de acordo com a legislação prevista no respectivo Edital e neste contrato ou outras que vierem a substituí-las e demais normas conexas e/ou específicas do SiSau.

§1º Os serviços serão prestados aos beneficiários elegíveis, cuja assistência será realizada em seu domicílio, de acordo com os programas elaborados pelo CONTRATANTE.

§2º O Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD, possui caráter temporário e visa permitir que o beneficiário do SiSau permaneça no ambiente familiar, recebendo os cuidados de saúde necessários à sua recuperação, reabilitação, manutenção de sua estabilidade clínica, minimização de sintomas e dignidade frente a eventual morte, além de prevenir internações hospitalares desnecessárias.

§3º - Os serviços serão prestados aos beneficiários do Plano de Assistência à Saúde PAS/SiSau/PMMG- CBMMG-IPSM, residentes no Estado de Minas Gerais nos quais residem beneficiários, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

§4º - O(A) CONTRATADO(A) não possui qualquer vínculo de natureza empregatícia com o IPSM/CBMMG/PMMG ou com o Estado de Minas Gerais, sendo o presente contrato administrativo regido exclusivamente pelas normas do Direito Público constantes do preâmbulo deste instrumento e demais normas conexas, nos termos do edital de credenciamento público a que se submeteu o(a) CONTRATADO(A), habilitando-se a ser Credenciado(a) da Administração Pública.

§5º - Para o desempenho das atividades profissionais relacionadas com o objeto deste Contrato, o(a) CONTRATADO(A) colocará a serviço do CONTRATANTE, seus equipamentos e pessoal técnico-especializado próprio, conforme requisitos do referido Edital de credenciamento e normas do SiSau e declarados no Requerimento e/ou devidamente declarados e o atendimento será realizado na residência dos beneficiários.

## SEÇÃO II - DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Os serviços, objeto do presente Contrato, descritos nos **Anexos I e II**, serão executados em perfeita conformidade com as normas e instruções de saúde baixadas pelo SiSau - IPSM/PMMG/CBMMG, respeitando as respectivas legislações, regulamentações e disposições conexas, bem como as alterações e instruções supervenientes, respeitando ainda, quando for o caso, as normas periciais vigentes nas especialidades previstas no PAS/SiSau e demais normas aplicáveis à biossegurança e a qualidade dos serviços contratados.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Os serviços de que tratam a cláusula anterior serão pagos diretamente para o contratado(a), independentemente de subcontratação ou terceirização dos serviços contratualizados.

§1º A execução dos serviços que constituem objeto deste contrato terá por responsáveis técnicos, os Srs. **xrespTec**, devidamente registrados nos **xrespTeCons**, sob os nºs **xrespTeInsc**.

§2º Considera-se profissional de responsabilidade do estabelecimento do(a) CONTRATADO(A):

a) Todos os profissionais da Equipe Multiprofissional, para atendimentos dos programas do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD;

b) o profissional que tenha vínculo empregatício com o(a) CONTRATADO(A);

c) o profissional autônomo ou empresa que, eventual ou permanentemente, preste serviços ao(à) CONTRATADO(A);

d) os responsável(eis) técnico(s) do(a) CONTRATADO(A);

§3º Os profissionais da Equipe Multiprofissional e responsáveis técnicos, obrigam-se ao fiel cumprimento das cláusulas estabelecidas neste Contrato, juntamente com seu(s) responsável(eis) legal(ais), sendo solidários em caso de descumprimento.

§4º Deverá O(a) CONTRATADO(A) substituir o profissional a este vinculado, para efetivação dos serviços contratados, no caso de alteração de membros da Equipe Multiprofissional, nos casos de afastamento, impedimento ou ausência justificada de suas atividades.

## SEÇÃO III - DA FORMA DE ATENDIMENTO

**CLÁUSULA QUARTA** - O atendimento aos beneficiários do PAS/SiSau, relativamente aos serviços que constituem o objeto do presente Contrato, será realizado mediante utilização dos documentos padronizados do SiSau, que deverão ser assinados pelo beneficiário e/ou representante legal, quando da prestação do serviço.

§1º - É vedada a substituição dos documentos padronizados de que tratam esta cláusula por qualquer outro formulário, ressalvados os casos expressamente autorizados pelo CONTRATANTE.

§2º - Para realizar os serviços do objeto deste Contrato, o(a) CONTRATADO(A) fica obrigado(a) a exigir dos beneficiários do PAS/SiSau, a identificação por meio do cartão físico ou virtual e a apresentação da identidade do beneficiário do CONTRATANTE, para comprovação e autorização.

§3º - O(A) CONTRATADO(A) compromete-se a prestar aos beneficiários do PAS/SiSau tratamento idêntico ao dispensado a particulares, conforme o objeto deste contrato. Qualquer tipo de discriminação constituirá causa para a imediata rescisão deste Contrato de Prestação de Serviços, sem embargo das demais medidas cabíveis.

§4º - O(A) CONTRATADO(A) deverá realizar os serviços de acordo com a indicação do CONTRATANTE, na residência do beneficiário dentro dos Estados de Minas Gerais, com prazo de atendimento, conforme definição do Contratante, a contar da autorização formal por parte do CONTRATANTE.

§5º Para admissão ao Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD o beneficiário deverá atender pelo menos 01 (um) dos critérios abaixo:

a) impossibilidade de deslocamento até a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde;

b) dependência total para realização das atividades básicas de vida diária (ABVD's);

c) perfil para cuidados paliativos exclusivos;

d) dependência de ventilação mecânica invasiva;

e) indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada;

f) necessidade de realização de tratamento de feridas ou lesões cutâneas complexas;

g) necessidade de início ou continuidade de antibioticoterapia e/ou anticoagulação por via subcutânea, intramuscular e/ou endovenosa.

§6º - Além dos critérios relacionados no §4º, o beneficiário deverá atender os seguintes pré-requisitos para a admissão ao SAD:

a) ter cuidador (familiar ou não) em período integral, capacitado para auxiliar nas ABVD's, incluindo o manuseio com sondas, cânulas, ostomias, dentre outros;

b) possuir condições socioambientais favoráveis;

c) o beneficiário ou seu representante legal deverá assinar Termo de Consentimento constante do **Anexo VII** do Edital de Credenciamento 05/2023, concordando com os critérios e normas pré-estabelecidas pelo Instituto.

§7º - A inclusão do(a) beneficiário(a) está condicionada a disponibilidade orçamentária do CONTRATANTE.

§8º - São impedimentos para a admissão do beneficiário aos programas - SAD:

a) ausência do cuidador em período integral;

b) não assinatura do Termo de Consentimento;

c) a critério de conveniência e oportunidade do CONTRATANTE

§9º - São critérios para alta ou encerramento dos programas - SAD:

a) estabilidade clínica e funcional;

b) ausência do cuidador em período integral;

c) possibilidade de locomoção aos serviços de saúde;

d) não cumprimento das condutas da equipe multidisciplinar;

e) não cumprimento das regras administrativas do SAD;

f) a pedido do beneficiário e/ou responsável;

g) perda da condição de beneficiário;

h) internação hospitalar;

i) óbito do beneficiário;

j) a critério de conveniência e oportunidade do CONTRATANTE.

§10 - A captação de beneficiários para a visita e admissão ou inadmissão, conforme, se dará por meio de:

a) busca ativa da equipe de gestão do CONTRATANTE;

b) por solicitação da equipe hospitalar junto ao CONTRATANTE com intuito de desospitalizar o beneficiário;

c) por demanda espontânea caracterizada por solicitação feita pelo beneficiário, familiar ou médico assistente ambulatorial.

§11 - A gestão das solicitações para atendimento domiciliar aos beneficiários será de responsabilidade da equipe gestora do SAD/IPSM, que avaliará e decidirá sobre a inclusão do beneficiário, respeitados os critérios estabelecidos em Resolução.

§12 - Caberá a equipe gestora do SAD/IPSM, analisar a solicitação de atendimento domiciliar, e realizar enquadramento do caso no programa mais apropriado, valendo-se de visita ao beneficiário, se necessário. O plano de cuidados para o beneficiário será revisado periodicamente e, de acordo com o acompanhamento e evolução clínica do paciente, poderá sofrer alterações.

§13 - A visita de captação é o primeiro contato do(a) CONTRATADO(A) com o(a) beneficiário(a) do SISau e seus familiares/cuidadores com que possivelmente irá viabilizar a realização da admissão em domicílio, após a alta hospitalar, por exemplo. A visita é realizada pelo enfermeiro, todavia, a depender das condições clínicas do(a) beneficiário(a) e/ou situações específicas, poderá ser necessário a participação de outros profissionais da Equipe Multiprofissional como: médico, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e/ou demais, se for o caso.

§14 - A finalidade da visita de captação é conhecer o beneficiário e suas necessidades, a fim de que O(A) CONTRATADO(A), possa elaborar um relatório robusto e detalhado, contemplando todas as informações



evidenciadas durante a visita, incluindo as justificativas técnicas para todos os serviços e insumos a serem solicitados.

§15 - A visita de captação deve ser realizada pelo(a) CONTRATADO(A) sem ônus ao CONTRATANTE, ao beneficiário hospitalizado ou desospitalizado em **Belo Horizonte** ou **região metropolitana de Belo Horizonte-RMBH** no prazo de **24 horas úteis** após o recebimento da demanda via *e-mail/ofício do IPSM* e o encaminhamento do relatório ao Instituto deverá ocorrer em **até 48 horas úteis** contadas a partir da solicitação da visita.

§16 - Para o beneficiário hospitalizado no Interior de Minas Gerais, a visita também será sem ônus para o CONTRATANTE e deverá ser realizada em **até 48 horas úteis**, após o recebimento da demanda via *e-mail/ofício* e o encaminhamento do relatório ao Instituto deverá ocorrer em **até 72 horas úteis** contados a partir da solicitação da visita.

§17 - O(A) CONTRATADO(A) deverá entrar em contato com o beneficiário ou sua família para iniciar o atendimento. O mesmo deverá realizar visita do enfermeiro em **até 24 (vinte e quatro) horas corridas** e visita médica ou **do fisioterapeuta em até 48 (quarenta e oito) horas corridas**, após encaminhamento do caso pela equipe do IPSM. Os prazos para realização das visitas se aplicam na admissão de novos beneficiários e na readmissão dos casos em acompanhamento pelo(a) CONTRATADO(A).

§18 - O(A) CONTRATADO(A) deverá contar com canal para acionamento e estar **disponível 24 horas (vinte e quatro) por dia, 07 (sete) dias por semana**. À admissão, O(a) CONTRATADO(A) deverá disponibilizar para o beneficiário, cuidador e/ou familiar um número para contato telefônico que deve ser facilmente localizado no prontuário e cartilha de orientações. Deverá avaliar e atender com resolutividade as intercorrências dos beneficiários sob seu gerenciamento, viabilizando o atendimento através de médico, enfermeiro ou fisioterapeuta. O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a comunicar o IPSM caso ocorra a internação do beneficiário, que assumirá condição para alta domiciliar do programa em que estiver incluído.

§19 - O plano de cuidados pactuado com IPSM deverá ser seguido pelo (A) CONTRATADO(A) e, havendo a necessidade de alteração, esta deverá ser previamente comunicada à Central de Atendimento do IPSM através de relatório atualizado, constando da devida justificativa técnica para modificação. A solicitação será avaliada pelo IPSM **no prazo de 03 (três) dias úteis**. Nas situações de percepção da necessidade de extensão do tempo de permanência no SAD, O(A) CONTRATADO(A) deverá emitir periodicamente e/ou quando solicitado pelo IPSM, com antecedência mínima **de 07 (sete) dias úteis** ao término programado, relatório médico detalhado com as devidas justificativas, incluindo as prescrições quando houver.

§20 - São considerados materiais e equipamentos sem ônus ao CONTRATANTE, independente do programa em que o beneficiário esteja incluído: insumos para anti-sepsia do ambiente, da equipe médica e do paciente – álcool, álcool glicerinado, escova degermante, soapex, clorohexidine, PVPI s e algodão; equipamento de proteção individual (EPI) e paramentação da equipe – luvas de procedimentos, máscaras, gorros, óculos, propés e aventais descartáveis; esfigmomanômetro adulto/pediátrico; estetoscópio; suporte soro; no break; e termômetro. Esses itens estão sujeitos a alteração, conforme conveniência do CONTRATANTE.

§21 - Caso haja intenção de publicação, de execução de pesquisa ou trabalhos científicos pelo(a) CONTRATADO(A) utilizando-se de dados e informações relativas aos atendimentos prestados a beneficiários do IPSM, o projeto específico deverá ser aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, constituído e reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, bem deverá ser solicitada autorização expressa do IPSM.

§22 - O(A) CONTRATADO(A) deverá utilizar o Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde (SIGAS) ou outro disponibilizado pelo CONTRATANTE para registro de autorização de procedimentos e rotinas de internações por meio do acesso disponível no *site* do IPSM ou mediante serviço de *WebService* de integração. No caso da opção pelo uso do serviço de integração (se for oportunizada essa faculdade pelo CONTRATANTE), os ajustes devem ser feitos pelo próprio prestador, conforme diretrizes e documentação disponibilizada pelo CONTRATANTE.

§23 - O Faturamento de todos os atendimentos devem ser gerados no SIGAS ou outro Sistema disponibilizado pelo CONTRATANTE, por meio do acesso disponível no *site* do IPSM ou mediante de serviço *WebService* de importação de contas desenvolvido no padrão TISS. No caso da opção pelo uso do serviço de *WebService* de importação de contas, padrão TISS (se for oportunizada essa faculdade pelo CONTRATANTE), os ajustes devem ser realizados pelo próprio prestador, conforme diretrizes e documentação disponibilizada pelo CONTRATANTE.

#### SEÇÃO IV - DOS PREÇOS

**CLÁUSULA QUINTA** - Os serviços efetivamente prestados pelo(a) CONTRATADO(A) serão pagos pelo CONTRATANTE, de acordo com as Tabelas de Preços do SiSau, em vigor à época da prestação do serviço.

§1º - O reajustamento dos preços acompanhará o reajustamento da tabela do PAS/SiSau, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do CONTRATANTE.

§2º - É proibida a cobrança pelo(a) CONTRATADO(A) ao CONTRATANTE e/ou aos beneficiários do PAS/SiSau, em qualquer hipótese, de adicionais, de diárias, de taxas, de materiais e de medicamentos, de quaisquer insumos ou de honorários profissionais, sob qualquer pretexto e/ou forma sob pena do não pagamento das despesas pelo CONTRATANTE, por descumprimento contratual, sujeito a aplicação das penalidades cabíveis, bem como as estabelecidas nas Seções XI e XII deste contrato.

§3º - A negativa do CONTRATANTE para utilização de qualquer material ou procedimento solicitado por este CONTRATADO, não é justificativa para que ocorra cobrança particular dos beneficiários do SiSau/PAS, uma vez que todos os pedidos são analisados pelos médicos auditores do CONTRATANTE e fundamentados tecnicamente quando não possuem indicação técnica para uso.

§4º - Eventuais pagamentos e negociações realizadas pelos beneficiários diretamente com os profissionais membros do corpo clínico deste(a) CONTRATADO(A) nas suas dependências, serão de responsabilidade deste CONTRATADO(A), uma vez que consoante o disposto na alínea "c", do §2º, da Cláusula terceira deste contato, este prestador de serviços responde diretamente pelas condutas praticadas pelo seu corpo clínico, devendo este ser orientado acerca da necessidade de seguir as normas e tabelas previamente contratadas, sob pena de descumprimento contratual.

§5º - Ainda no que se refere a vedação explícita de cobrança particular aos beneficiários do SiSau, eventual solicitação de inclusão de OPME ou tratativas de valoração diferentes da contratualizada pelo(a) CONTRATADO(A) deverão ser solicitadas previamente, sem o envolvimento de beneficiários, mediante comprovação científica e preenchimento de demais critérios definidos pelo SiSau ao CONTRATANTE, para análise da viabilidade, sob pena de descumprimento contratual.

## SEÇÃO V - DO PROCESSAMENTO E DO PAGAMENTO

**CLÁUSULA SEXTA** - Os serviços realizados com autorização do CONTRATANTE serão pagos mediante crédito em conta corrente por meio magnético, em nome do(a) CONTRATADO(A), devidamente cadastrados no CAGEF, conforme item XXVI da cláusula décima segunda, após a apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, conferência e validação dos dados faturados, disponibilidade orçamentária e liberação de recursos financeiros pelo Tesouro Estadual.

§1º - Como comprovantes de despesa serão aceitas as primeiras vias de Nota Fiscal ou Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica - DANFE, os quais deverão ser emitidos após a disponibilização do DPRO – Demonstrativo de Processamento.

§2º - Considerar-se-ão autorizados pelo CONTRATANTE somente os procedimentos e serviços previstos nas Tabelas de Preços do PAS/SiSau e efetivamente prestados pelo(a) CONTRATADO(A), conforme objeto contratual.

§3º - O(A) CONTRATADO(A) deverá realizar o faturamento no SIGAS ou em situações excepcionais (definidas e autorizadas pelo CONTRATANTE), preencher documentos em impressos padronizados, e enviá-los à Gerência de Processamento de Contas - GPC, por *e-mail*, conforme tipo de atendimento e determinação do CONTRATANTE, sob pena de não ser efetivado o pagamento correspondente.

§4º - O(A) CONTRATADO(A) deverá encaminhar as faturas do SIGAS, juntamente com prontuário domiciliar, contendo: Registros e anotações dos técnicos de enfermagem e demais profissionais por área de atuação contendo a identificação do paciente, data e horário dos procedimentos, assinados e com carimbo contendo registro no Conselho de Classe, bem como o Relatório de Entrega de Equipamentos / Materiais / Medicamentos, conforme **Anexo VII** do Edital de credenciamento 05/2023. Os formulários de controle deverão ser digitalizados e encaminhados por *e-mail* junto às faturas para processamento, conforme lançamentos finalizados em cada autorização.

§5º - O(A) CONTRATADO(A) deverá entregar as contas para processamento *online*, no prazo máximo de 90(noventa) dias, contado da data de atendimento ou alta, findo o qual o CONTRATANTE deixará de reconhecer as contas apresentadas, sem justificativa, especialmente quando se tratar de exercícios anteriores.

§6º - Após o processamento, a produtividade do credenciado será disponibilizada no *site* do Contratante: [www.ipsm.mg.gov.br](http://www.ipsm.mg.gov.br), na área do credenciado, por meio do Demonstrativo de Processamento - DPRO, para emissão da nota fiscal.

§7º - O pagamento dos valores processados para o credenciado será efetuado pela GAFC - Gerência de

Administração Financeira Contábil do CONTRATANTE de acordo com a liberação de recursos orçamentários e financeiros pelo Tesouro Estadual.

§8º - O CONTRATANTE rejeitará, no todo ou em parte, os documentos em impressos padronizados que contiverem incorreções de quaisquer naturezas (rasuras, ausência de datas e/ou assinaturas...), ficando desobrigado do pagamento correspondente, até que sejam regularizadas pelo(a) CONTRATADO(A), dentro do prazo estipulado pelo CONTRATANTE.

§9º - O(A) CONTRATADO(A) deve manter os documentos administrativos e clínicos que comprovam os atendimentos prestados arquivados por, no mínimo, 5 (cinco) anos e à disposição do CONTRATANTE para eventuais auditorias.

§10 - O CONTRATANTE não será responsabilizado nem arcará com as despesas referentes a procedimentos eletivos não autorizados previamente, bem como de beneficiários que não estejam devidamente identificados.

§11 - Fica o CONTRATANTE autorizado a rever as contas emitidas pelo(a) CONTRATADO(A), por até 5 (cinco) anos após a sua apresentação, podendo, com o objetivo de regularizar a situação, e sem prejuízo de outras medidas que julgar oportunas, deduzir de fatura devida ao(à) CONTRATADO(A), eventual quantia indevidamente paga.

#### **SEÇÃO VI - DA GLOSA**

**CLÁUSULA SÉTIMA** - A Gerência de Processamento de Contas - GPC, mediante análise administrativa e/ou técnica, reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos (inclusive medicamentos e produtos ministrados aos beneficiários) e serviços apresentados na fatura. Ocorrendo glosas, estas serão deduzidas dos próprios documentos em impressos padronizados, pelos preços que serviram de base de cálculo para a mesma.

§1º - Os documentos em impressos padronizados apresentados para pagamento deverão estar datados e assinados pelo beneficiário atendido ou seu representante legal, bem como pelo profissional responsável pelo atendimento. A inobservância desse procedimento impedirá o pagamento até a efetiva regularização do documento apresentado, dentro do prazo estipulado pelo CONTRATANTE.

§2º - O CONTRATANTE poderá exigir do(a) CONTRATADO(A) a apresentação de informações e/ou documentos complementares para a realização da análise administrativa e/ou técnica.

§3º - Havendo glosa(s), o(a) CONTRATADO(A) poderá apresentar recurso no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar do processamento das contas digitadas, findo o qual o CONTRATANTE deixará de reconhecer os pedidos. Caso seja comprovado o cabimento de tal cobrança pelo CONTRATANTE, sua quitação ocorrerá no pagamento subsequente, com os valores vigentes na data do atendimento.

§4º - O recurso da glosa apresentado tempestivamente pelo(a) CONTRATADO(A) será analisado no prazo de 90 (noventa) dias, a contar do seu recebimento. Findo esse prazo se não houver a análise e resposta, os valores glosados serão considerados devidos e deverão ser pagos pela CONTRATADA, corrigidos monetariamente pelo IPCA.

#### **SEÇÃO VII - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**CLÁUSULA OITAVA** - O valor estimado para esta contratação é o previsto nas Tabelas de Preços do PAS/SiSau.

**Parágrafo Único** - No caso de divergência entre o valor praticado na Tabela de Preços previstos nesta cláusula e a tabela do(a) CONTRATADO(A), prevalecerá a tabela de menor valor para fins de pagamento.

**CLÁUSULA NONA** - No presente exercício, as despesas decorrentes da execução dos serviços ora credenciados correrão por conta das dotações orçamentárias do CONTRATANTE, nos exercícios seguintes, à conta das dotações orçamentárias previstas para atender dispêndio da mesma natureza:

2121 10 302 002 4001 0001 3390 36 08 0 10 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 10 1; 2121 10 302 002 4001 00013390 39 29 0 49 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 39 29 0 50 1; 2121 10 302 002 4001 0001 3390 3929 0 60 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 36 09 0 10 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 39 29 0 10 1; 2121 10 302 002 4002 0001 3390 39 29 0 49 1.

#### **SEÇÃO VIII - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**CLÁUSULA DÉCIMA** – AS PARTES, por si e por seus colaboradores, obrigam-se a cumprir fiel e integralmente o presente Contrato de acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas modificações posteriores, com o Decreto Estadual nº 44.405, de 07 de novembro de 2006, atendendo às condições estabelecidas no Edital nº **05/2023**, na Portaria DG nº 997/2021 - IPSM de 18 de dezembro de 2021 e demais normas conexas e/ou

específicas para a Rede Credenciada do SiSau, e em conformidade com a legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial, a Lei nº 13.709/2018, aplicando-se, no que couber, os princípios gerais de direito público sem prejuízo do cumprimento das demais normas aplicáveis, respondendo a parte inadimplente por sua inexecução total ou parcial.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - O CONTRATANTE se obriga a:

**I** - Providenciar a publicação resumida deste contrato e eventuais aditivos no Diário Oficial do Estado;

**II** - Promover a fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta ou in loco (ou virtual), observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados, sem que isso exclua nem reduza a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A) por danos causados direta ou indiretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

**III** - Efetuar o pagamento dos serviços efetivamente prestados, após apresentação da nota fiscal dos serviços prestados e cadastro atualizado no CAGEF pelo(a) CONTRATADO(A), conferência e validação dos dados faturados, de acordo com os valores constantes da tabela de preços do PAS/SiSau, obedecidos os limites e as condições aplicáveis;

**IV** - Designar representante do IPSM, na condição de preposto (servidor público, funcionário, colaborador, militar), para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços prestados, sanando possíveis irregularidades, a fim de atender ao previsto no artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93. O preposto designado contará com o apoio de Assessoria Técnica, para atuação em conjunto;

**V** - O(A) CONTRATANTE, deverá observar o cumprimento dos ditames da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), ou outra(s) que vier(em) a substituí-la(s), garantindo que o tratamento de dados pessoais seja realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, em caso de descumprimento, será passível de Sanções no que couber no âmbito da Lei Geral da Proteção de Dados;

**VI** - A reter percentual de recolhimento do Imposto de Renda - IR, nos termos do Anexo I da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, incidente sobre o pagamento a pessoas jurídicas com repasse ao Tesouro Estadual, em razão da prestação de serviços à saúde, caso o(a) CONTRATADO (A) não apresente documento comprobatório de não incidência tributária, seja ela decorrente de enquadramento de imunidade, isenção ou qualquer forma ou condição excepcional observada pela legislação federal, conforme anexo(s) II, III ou IV da IN nº1.234/2012; ou outra(s) norma(s) superveniente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - **Constituem obrigações do(a) CONTRATADO(A):**

**I** - Cumprir fiel e integralmente este Contrato, velando para que os serviços se realizem com esmero e perfeição, assumindo inteira responsabilidade por sua execução;

**II** - Manter, durante a vigência deste Contrato, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidade fiscal e trabalhista exigidas, inclusive em relação à(s) filial(ais), bem como sua compatibilidade com as obrigações ora assumidas;

**III** - Observar rigorosamente preceitos ético-profissionais pertinentes às especialidades em que atua e serviços que presta, conforme **Anexos I e II** deste contrato, durante a sua vigência, bem como as normas vigentes previstas no PAS/SiSau e demais normas afins do CONTRATANTE;

**IV** - Obedecer às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao CONTRATANTE o direito de recusar, sustar ou interromper definitivamente a prestação de serviços daqueles que não estiverem de acordo com as normas estabelecidas;

**V** - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o beneficiário do PAS/SiSau para fins de experimentação e/ou pesquisa;

**VI** - Atender ao beneficiário com respeito e dignidade, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, conforme objeto deste contrato;

**VII** - Justificar ao beneficiário do PAS/SiSau ou a seu responsável legal, por escrito, os motivos que o impossibilitaram de realizar o atendimento ou qualquer ato profissional compreendido no objeto deste Contrato;

**VIII** - Orientar no ato da admissão, o beneficiário e/ou responsável legal quanto às regras de funcionamento do

Serviço de Atendimento Domiciliar do IPSM, informando-os dos seus limites e especificações;

**IX** - Solicitar assinatura do beneficiário e/ou familiar responsável do Termo de Consentimento (**Anexo VII** do Edital de Credenciamento) em duas vias. Uma via do termo deverá permanecer em posse do beneficiário e/ou familiar responsável e a outra via ficará sob guarda do(a) CONTRATADO(A), que providenciará o encaminhamento digitalizado do documento ao IPSM;

**X** - Providenciar um prontuário para cada beneficiário, cuja guarda será de sua responsabilidade, garantindo os registros dos atendimentos e orientações realizados. Obrigar-se-á a fornecer cópia desse prontuário, com as devidas atualizações a cada atendimento prestado, devendo esta permanecer no domicílio do beneficiário atendido;

**XI** - Enviar comprovação dos serviços realizados através do Protocolo de Entrega de Materiais, Medicamentos e Dieta; Relatório de Remoção; e Protocolo de Entrega de Equipamentos. Os documentos acima precisam ser datados, assinados/carimbados pelo credenciado, além de conter assinatura do beneficiário e/ou familiar/cuidador responsável pelo recebimento das entregas;

**XII** - Enviar ao IPSM, mensalmente, os indicadores de taxa de internação, ida ao pronto atendimento, incidência de lesão por pressão, número de altas sugeridas e número de intercorrências atendidas pelo credenciado dos beneficiários inscritos nos programas ADE – Assistência Domiciliar Especial, CP – Cuidados Paliativos e GC – Gerenciamento de Casos;

**XIII** - Comunicar o IPSM da ausência da figura do cuidador/familiar responsável no cuidado da saúde do beneficiário assistido pelo SAD, sendo passível de notificação caso não o faça;

**XIV** - Fornecer cartilhas educativas e capacitar o cuidador e/ou familiares a realizar procedimentos específicos, tais como: aplicação de terapêutica inalatória; higiene de vias aéreas; exercícios/conduas básicas de suporte respiratório e motor; exercícios propostos pela equipe multidisciplinar para manutenção da saúde do beneficiário, como os de fisioterapia e fonoaudiologia; manejo de oxigenoterapia; manejo de traqueostomias; coleta e medição de glicemia de jejum; regulação do glicosímetro; aplicação de insulina; rotação de sítios de injeção; cuidados com os pés diabéticos; pesagem; aferição de pressão arterial; aferição da frequência cardíaca e respiratória; administração de dietas enterais; manejo de sondas enterais; preparo artesanal de dietas; manejo de bombas de infusão; manejo de ostomias; manejo de sondas urinárias; manejo de andadores; manejo de cadeiras de banho; dentre outros;

**XV** - Realizar orientações e apoiar em situações cotidianas, tais como: organização dos medicamentos; importância da aderência ao tratamento; checagem do grau de entendimento e aceitação por parte do beneficiário e/ou familiares; possíveis efeitos colaterais dos medicamentos; importância da terapêutica em uso; prevenção de quedas e segurança no domicílio; revisão de ambiente, medidas de segurança e acompanhamento das modificações realizadas; prevenção de infecção urinária e pneumonia.

**XVI** - Fornecer declaração de óbito, quando este ocorrer no domicílio;

**XVII** - Deverá disponibilizar, quando da necessidade do CONTRATANTE, UTI MÓVEL, para transporte do beneficiário, nas seguintes situações: urgência, alta hospitalar ou necessidade de atendimento externo, considerando o trajeto de ida da residência do beneficiário ao hospital, e/ou retorno ao local de origem, sem acarretar ônus ao IPSM, desde que se enquadre na condição clínica do paciente, sendo este acamado em decúbito dorsal, ventral ou lateral; em uso de O<sup>2</sup> contínuo; ou em ventilação mecânica invasiva, expressos no relatório do profissional de saúde;

**XVIII** - Notificar, por escrito, em 10 (dez) dias, acompanhado da devida documentação comprobatória, toda e qualquer alteração na matriz e/ou filial(ais): na razão social; no controle acionário ou sócios; na diretoria; no contrato ou estatuto social; no endereço e nos dados bancários do(a) CONTRATADO(A) facultando-se ao CONTRATANTE a realização de visita *in loco* (ou virtual);

**XIX** - Controlar o uso dos documentos padronizados, bem como devolvê-los, imediatamente, em caso de rescisão deste Contrato, assumindo inteira responsabilidade, civil e criminal pela utilização indevida destes documentos e das informações que possuir;

**XX** - Proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários, conforme cláusula quarta, §2º, deste contrato, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má fé será de responsabilidade exclusiva do(a) CONTRATADO(A);

**XXI** - Manter regulares as certidões negativas junto ao INSS, FGTS, trabalhistas, previdenciários, fiscais, administrativos e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato, devendo apresentar ao CONTRATANTE, sempre que esse julgar necessário, as comprovações dessas regularidades;

**XXII** - Comunicar casos de ocorrências com beneficiários como: evasão, alta, acidente, transferência, intercorrência clínica grave e falecimento, aos familiares ou responsáveis legais e também ao CONTRATANTE, inclusive com registro no relatório gerencial do SIGAS;

**XXIII** - Atestar que os profissionais da equipe multidisciplinar, que prestarão os Serviços de Atendimento Domiciliar – SAD, estejam devidamente registrados nos respectivos Conselhos de sua categoria;

**XXIV** - Deverá prestar os serviços e indicar os procedimentos aos beneficiários do SISAU, conforme os previstos nas tabelas do PAS/Sisau e objeto deste contrato;

**XXV** - Efetivar o seu cadastro como usuário externo no sistema SEI, para a assinatura eletrônica do contrato, no prazo de 03 (três) dias, sob pena de inabilitação, conforme requisitos do Edital na pessoa de seu(s) representante(s) legal(ais) ou de seu representante legalmente constituído.

**XXVI** - Deverá ter e manter seu cadastro atualizado junto ao CAGEF – Cadastro Geral de Fornecedores, para viabilizar o recebimento dos valores dos serviços prestados e devidamente processados no DPRO, sob pena de não recebimento até a regularização. O(A) CONTRATADO(A) que tiver a inscrição no CAGEF pela modalidade Unidade de Compras, a ser providenciada pelo CONTRATANTE/IPSM, obrigatoriamente deverá manter seu cadastro atualizado junto aos órgãos competentes e ao CONTRATANTE/IPSM para que ocorra a integração dos dados, sob pena de não recebimento dos valores processados, até a regularização da pendência;

**XXVII** - Assumir inteira responsabilidade pelos prejuízos decorrentes do não cumprimento do item XXVI, bem como assumir as despesas decorrentes de estorno causado pela falta de informação (notificação) de alteração da conta corrente ou nos dados necessários para a realização ou atualização do cadastro no CAGEF;

**XXVIII** - Deverá a qualquer tempo quando solicitados, apresentar documentos dos quais são necessários para o correto preenchimento do cadastro no CAGEF;

**XXIX** - Deverá, atendendo aos ditames da Lei nº 13.709/2018 LGPD – Lei Geral da Proteção de Dados, ou outra(s) que vier(em) a substituí-la(s), guardar sigilo sobre os dados pessoais compartilhados pelo CONTRATANTE, e só poderá fazer uso dos dados exclusivamente para fins de cumprimento do objeto deste contrato, sendo-lhe vedado, a qualquer tempo, o compartilhamento desses dados sem a expressa autorização do CONTRATANTE, ou o tratamento dos dados de forma incompatível com as finalidades e prazos acordados. Em caso de descumprimento, estará passível de sanções por descumprimento contratual e no que couber no âmbito da LGPD;

**XXX** - Quando for o caso de não incidência tributária - Imposto de Renda (IR) pela fonte, o(a) CONTRATADO(A), deverá apresentar declaração devidamente preenchida, conforme anexo(s) II, III ou IV da IN nº1.234/2012, ou outra(s) norma(s) superveniente, juntamente com a documentação que comprove a não incidência, seja ela decorrente de enquadramento de imunidade, isenção ou qualquer forma ou condição excepcional observada pela legislação federal.

#### **SEÇÃO IX - DOS ENCARGOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - O(A) CONTRATADO(A) manterá a regularidade com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato, devendo apresentar ao CONTRATANTE, sempre que esse julgar necessário, as comprovações dessas regularidades, reservando-se ao CONTRATANTE o direito de recusar, sustar ou rescindir a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

§1º - A inadimplência do(a) CONTRATADO(A) com referência aos encargos tratados nesta cláusula não transfere ao CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem onerará o objeto deste Contrato.

§2º - O(A) CONTRATADO(A) que goza de imunidade e/ou isenção de tributos e/ou emissão de notas fiscais de prestação de serviços, deverá apresentar os documentos comprobatórios ao CONTRATANTE, visando a não retenção ou dedução a tais títulos.

#### **SEÇÃO X - DA FISCALIZAÇÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - O CONTRATANTE sempre que julgar necessário procederá ao acompanhamento, supervisão ou fiscalização da execução dos serviços de que trata a cláusula primeira deste Contrato, mediante auditorias, treinamentos, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, por meio de representante(s) especialmente designado(s) pela GCG-DS-DG-IPSM, além do envio de notificações e instauração do processo administrativo punitivo, quando couber.

§1º - A critério do CONTRATANTE, poderá ser realizada visita *in loco* (ou virtual), com previsão de registro fotográfico e emitido parecer técnico que poderá ensejar o descredenciamento do(a) CONTRATADO(A).

§2º - O(A) CONTRATADO(A) acatará a designação prevista nesta cláusula, assegurando ao(s) representante(s) designado(s) livre acesso a todas as instalações e equipamentos de suas dependências e aos registros relacionados com a prestação de serviços objeto deste Contrato, a qualquer tempo, mediante aviso prévio.

§3º - O(A) CONTRATADO(A) obriga-se a permitir o acesso aos beneficiários do PAS/SiSau às informações relativas aos faturamentos que estejam sendo realizados em seu nome.

§4º - Os Serviços de Auditoria deverão ser realizados observando-se os preceitos dos Códigos de Ética das respectivas categorias profissionais, concomitante às normas previstas neste contrato e no respectivo Edital.

§5º - O CONTRATANTE poderá acompanhar a execução dos serviços contratados, reservando-se no direito de recusar, suspender ou rescindir as prestações de serviços que não estejam de acordo com este instrumento contratual e/ou normas conexas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - O CONTRATANTE reserva-se o direito de fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste Contrato, inclusive verificando-se a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados e a observância do regime assistencial.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e demais normas de saúde regulamentadoras dos respectivos serviços prestados. Entretanto, se no curso da execução houver indício de violação contratual pelo(a) CONTRATADO(A), a fim de resguardar o público beneficiário de saúde do SISAU, fica facultado ao CONTRATANTE rescindir o contrato ou suspender a permissão para continuidade da prestação de serviços prevista neste contato, até o término do processo administrativo instaurado para apuração dos fatos indicativos de irregulares/impróprios/indevidos.

#### **SEÇÃO XI - DAS PENALIDADES**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - O descumprimento total ou parcial das cláusulas e condições deste Contrato acarretará a aplicação das penalidades previstas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93, inclusive rescisão, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ficando assegurado ao(à) CONTRATADO(A) a ampla defesa e o contraditório.

São previstas as seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa, que será de 10% sobre o valor dos 3 (três) últimos faturamentos mensais liquidados, e será monetariamente corrigida pelo Índice de Preço ao Consumidor - Amplo - IPCA ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, podendo ser aplicada isolada ou cumulativamente, facultando-se ao CONTRATANTE deduzir a respectiva importância do faturamento que for devido ao credenciado ou cobrá-lo judicialmente;

c) Descredenciamento, conforme previsto na seção XII deste contrato;

d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

e) 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.

§1º - Verificada a divergência entre a documentação comprobatória dos atendimentos e as faturas apresentadas pelo(a) CONTRATADO(A), o CONTRATANTE terá direito ao ressarcimento dos valores pagos indevidamente corrigidos, sem prejuízo das demais sanções previstas nesta cláusula.

§2º - A aplicação das sanções previstas na Cláusula Décima Sétima, não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

§3º - Poderão, ainda, a critério do Contratante, serem utilizados meios alternativos de prevenção e resolução de inconsistências e/ou descumprimentos contratuais.

#### **SEÇÃO XII - DA RESCISÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - O presente contrato poderá ser rescindido amigavelmente, por acordo entre as partes; judicialmente, nos termos da legislação, ou por ato unilateral e escrito da Administração.

§1º - Em caso de rescisão e de acordo com a avaliação do CONTRATANTE, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo ao beneficiário do PAS/SiSau, será observado o prazo de 120 (cento e vinte dias) para a rescisão. Se neste prazo, o(a) CONTRATADO(A) negligenciar a prestação dos serviços, não receberá o valor

correspondente ao atendimento, ou devolverá o recebido devidamente corrigido.

§2º - Também são causas de rescisão unilateral pelo CONTRATANTE o descumprimento de quaisquer das condições elencadas no **Edital nº 05/2023**, no presente Contrato, bem como a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao CONTRATANTE ou ao beneficiário do SiSau, além de situação em que for emitido parecer técnico desfavorável ao(a) CONTRATADO(A).

§3º - O(A) CONTRATADO(A) que interromper ou suspender total ou parcialmente a prestação de serviços por qualquer período, poderá implicar rescisão unilateral contratual pelo CONTRATANTE.

§4º - O CONTRATANTE poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso, por conveniência administrativa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo.

§5º - O(A) CONTRATADO(A) reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa unilateral prevista na legislação pertinente a Licitações e Contratos da Administração.

§6º - O presente instrumento rescinde todos os convênios e contratos anteriormente celebrados pelo(a) CONTRATADO(A) que tenham por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do PAS/SiSau.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** - O(A) CONTRATADO(A) poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo dos serviços em andamento. Se esse prazo for negligenciado pelo(a) CONTRATADO(A), comprometendo a prestação dos serviços, implicará penalidades, conforme disciplina este contrato.

Parágrafo único - De acordo com a avaliação do CONTRATANTE, se a interrupção das atividades em andamento não causar prejuízo aos beneficiários do PAS/SiSau, o prazo do caput poderá ser reduzido.

### **SEÇÃO XIII - DA PUBLICAÇÃO**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA** - O CONTRATANTE publicará, às suas expensas, o resumo deste Contrato no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, em conformidade com o parágrafo único do artigo 61, da Lei nº 8.666/93.

### **SEÇÃO XIV - DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** - O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura eletrônica, podendo ser prorrogado por sucessivos e iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, formalizados através de termos aditivos, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal n.º 8.666/93, ou do prazo fixado pela Administração.

### **SEÇÃO XV - DAS ALTERAÇÕES**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** - Qualquer alteração de cláusulas ou condições deste Contrato será objeto de Termo Aditivo ou Apostilamento.

### **SEÇÃO XVI - DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA** - Integra o presente Contrato, para todos os efeitos e independentemente de transcrição:

Documentos exigidos pela **Lei nº 8.666**, de 21 de junho de 1993, Decreto Estadual nº **44.405/2006** e **Portaria DG nº 997/2021** - IPISM de 18 de dezembro de 2021.

Descrição dos serviços e especialidades oferecidos pelo(a) CONTRATADO(A).

### **SEÇÃO XVII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA** - A assinatura deste Contrato rescinde de pleno direito quaisquer outros instrumentos (contratos, termos aditivos) de mesma finalidade, escritos ou não, que existam entre o CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), ficando as relações jurídicas e obrigacionais, a partir desta data, regidas pelo presente instrumento.

### **SEÇÃO XVIII - DO FORO**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA** - Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação de regência, especialmente a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas modificações posteriores, ficando desde já eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte/MG, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam eletronicamente o presente Contrato juntamente com 02 (duas) testemunhas, para que produza seus efeitos jurídicos.

Belo Horizonte, xdataAgora.

Marcos Vander Ramos, Cel PM QOR  
**Diretor de Saúde/IPSM**

xrRepresentante  
**xcontratada**

**Anexo I** ao contrato número **xnrCont**, de **xdataAgora**, firmado entre o IPISM, e **xcontratada**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **xnumCad**, para prestação de **Serviços de Atendimento Domiciliar**, conforme abaixo demonstrado:

Tipo de Pessoa: **xtipoPe**.

Tipo de Cadastro: **xtipoCad**.

Número de Cadastro: **xnumCad**.

Tipo de Contrato: **xtipoCont**.

Equipe Multiprofissional: **xespec**.

Serviço(s): **xserv**.

BANCO: **xbanco**

AGÊNCIA: **xagencia**

CONTA: **xconta**

**Abrangência da prestação dos Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD, por Região da Polícia Militar - RPM:**

Belo Horizonte, **xdataAgora**.

Marcos Vander Ramos, Cel PM QOR  
**Diretor de Saúde/IPISM**

**xrRepresentante**  
**xcontratada**

#### **Testemunhas**

**xass1 xass2**

CPF: **xassCpf1** - C I: **xassId1** CPF: **xassCpf2** - C I: **xassId2**

**Anexo II** - ao contrato número **xnrCont**, de **xdataAgora**, firmado entre o IPISM, e **xcontratada**, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº **xnumCad**, para prestação de **Serviços de Atendimento Domiciliar**, conforme abaixo demonstrado:

<b>Programas</b>	<b>Descrição</b>
<b>I.Assistência Domiciliar Especial</b>	trata-se de programa de exceção, destinado exclusivamente aos beneficiários com quadro clínico de alta complexidade, com possibilidade de desospitalização, que estejam em uso de equipamentos de ventilação mecânica invasiva/suporte à vida e/ou em uso de dieta parenteral. É imprescindível que o paciente goze de estabilidade hemodinâmica, sem critérios ou necessidade de tratamento intensivo. A inclusão dependerá de uma análise ampla, técnica e administrativa do IPISM. Avaliações de custo, considerações jurídicas e pontuações em tabelas/escalas (exemplo: Nead) servirão para compor a decisão do IPISM para cada paciente.
<b>II.Cuidados Paliativos Exclusivos</b>	trata-se de programa cujas ações, são prestadas aos familiares e ao paciente portador de doença progressiva e irreversível que se encontre em fase de intenso sofrimento, na evolução final da doença, quando não há mais expectativa de cura. As medidas adotadas nesse programa visam o controle da dor e minimização dos demais sintomas, sem intenção curativa, mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Os cuidados prestados devem ser contínuos e monitorados pela equipe multidisciplinar. É necessário que a equipe esteja disponível para acionamento dos familiares e seja capaz de identificar problemas e transmitir confiança ao doente e seus familiares, individualizar as condutas e amenizar o sofrimento do doente neste processo de finitude da vida. Além do alívio do sofrimento, esta modalidade tem como objetivo o resgate da dignidade do paciente, priorizando a sua permanência no conforto do ambiente domiciliar.
<b>III.Gerenciamento de Casos (GC)</b>	trata-se de programa em que o beneficiário é acompanhado no domicílio por equipe multidisciplinar de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Consiste na realização de atividades de assistência e orientação aos beneficiários, familiares e cuidadores, além de monitoramento contínuo que permite identificação precoce das complicações com possibilidade de intervenção rápida e efetiva. O beneficiário elegível ao GC deve estar, temporária ou permanentemente, impossibilitado de deslocar-se por meios próprios até a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Na avaliação de admissão do beneficiário no programa é aplicada a Escala de Classificação do Perfil para Gerenciamento de Casos do IPISM, através da qual serão verificados os demais requisitos para inclusão e manutenção no programa.
<b>IV.Intervenção Específica</b>	trata-se de programa destinado ao beneficiário com indicação clínica para terapia medicamentosa por via intravenosa, intramuscular e/ou subcutânea. Medicamentos (- Separata do BGPM nº 84 de 14 de novembro de 2023-) Página 5 de 40 orais, previstas em Tabela ( <b>ANEXO VI</b> ), poderão ser autorizadas nesse programa, conforme avaliação do IPISM. Para admissão é necessário relatório e prescrição médica contendo a posologia completa, data, assinatura e carimbo do médico assistente do serviço solicitante ou documento eletrônico com certificação digital, com a devida justificativa para análise da equipe técnica do IPISM. É de responsabilidade do credenciado encaminhar profissionais capacitados para puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP), manusear cateteres, hipodermóclise, dentre outros. Caso seja necessário o envio de um segundo profissional para execução do procedimento, este ônus não deverá ser repassado ao IPISM. É responsabilidade do prestador da assistência a obtenção, cuidado e manutenção da via de infusão (venosa, hipodermóclise ou outra).

<b>V.Reabilitação Fisioterapêutica</b>	<p>trata-se de programa voltado ao público com dependência total ou parcial para as ABVD's com indicação de acompanhamento fisioterápico ambulatorial, que apresente limitação funcional e esteja impossibilitado de acessar por meios próprios a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde. Os atendimentos serão prestados com finalidade assistencial e educativa, para que o familiar/cuidador seja capacitado para continuidade das atividades orientadas pelo fisioterapeuta.</p>
<b>VI.Tratamento de Lesão de Pele</b>	<p>trata-se de programa destinado aos beneficiários que possuam lesões de pele de diversas etiologias (por pressão, ou traumáticas, ou venosas, ou arteriais, ou por queimadura, dentre outras). De acordo com a necessidade e complexidade do caso, o beneficiário será acompanhado e avaliado pelo enfermeiro com visitas periódicas pré-estabelecidas, através das quais o cuidador receberá o treinamento para a realização do cuidado com a ferida e da troca dos curativos em todos os momentos que se fizerem necessários e não houver a presença do profissional da enfermagem. É responsabilidade do credenciado o envio mensal de relatório para análise técnica da equipe do IPSM, no qual devem constar fotos atualizadas, coloridas, datadas e com mensuração em régua do tamanho da(s) lesão(ões), bem como, etiologia, localização, descrição da lesão quanto ao tipo de tecido em porcentagem (%), presença de exsudato, tipo de secreção e classificação de bordas. A quantidade das coberturas utilizadas e periodicidade da troca de cada curativo.</p>
<b>VII.Oxigenoterapia prolongada</b>	<p>o programa visa atender aos beneficiários dependentes de O2 suplementar no domicílio. A concessão inicial e temporária da autorização está condicionada a comprovação de solicitação de oxigenoterapia via Sistema Único de Saúde - SUS (o beneficiário deverá apresentar número do protocolo da solicitação realizada junto ao SUS). A remuneração do programa de Oxigenoterapia do IPSM cessará logo após a disponibilização do equipamento pelo SUS, devendo o credenciado comunicar o fato ao IPSM.</p>

Belo Horizonte, xdataAgora.

Marcos Vander Ramos, Cel PM QOR  
**Diretor de Saúde/IPSM**

xrRepresentante  
**xcontratada**

**Testemunhas**

xass1 xass2

CPF: xassCpf1 - C I: xassId1 CPF: xassCpf2 - C I: xassId2

**ANEXO VI – Tabelas dos Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD**

**1 . Tabela de Serviços Hospitalares – BK (Serviço de Atendimento Domiciliar nas cidades da RMBH)**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR USO</b>	<b>AMB</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>70550000</b>	<b>SERVICOS MULTIPROFISISONAIS PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR - CIDADES RMBH</b>			
70550018	ADE I – Assistência Domiciliar Especial I –plantão de 12 horas, sem ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 558,00
70550026	ADE II – Assistência Domiciliar Especial II – plantão de 24 horas, sem ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 846,00
70550034	ADE III – Assistência Domiciliar Especial III – plantão de 12 horas, com ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 836,00
70550042	ADE IV – Assistência Domiciliar Especial IV – plantão de 24 horas, com ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 1.063,00
70550050	CP – Cuidados Paliativos	Semanal		R\$ 539,00
70550069	GC I – Gerenciamento de Casos I	Mensal		R\$ 394,00
70550077	GC II – Gerenciamento de Casos II	Mensal		R\$ 1.021,00
70550085	GC III – Gerenciamento de Casos III	Mensal		R\$ 2.109,00
70550093	GC IV – Gerenciamento de Casos IV	Mensal		R\$ 3.473,00
70550107	IE I – Intervenção Específica I	Diária global		R\$ 110,00
70550115	IE II – Intervenção Específica II	Diária global		R\$ 193,00
70550123	IE III – Intervenção Específica III	Diária global		R\$ 276,00
70550131	IE IV – Intervenção Específica IV	Diária global		R\$ 356,00
70550140	RF I – Reabilitação Fisioterapêutica I	Semanal		R\$ 181,00
70550158	RF II – Reabilitação Fisioterapêutica II	Semanal		R\$ 271,00
70550166	RF III – Reabilitação Fisioterapêutica III	Semanal		R\$ 451,00
70550174	TLP I – Tratamento de Lesão de Pele I	Semanal		R\$ 142,00
70550182	TLP II – Tratamento de Lesão de Pele II	Semanal		R\$ 357,00
70550190	TLP III – Tratamento de Lesão de Pele III	Semanal		R\$ 667,00
70550204	Oxigenoterapia Domiciliar	Diária global		R\$ 43,00
70550212	Médico Clínico	Por atendimento		R\$ 304,00
70550220	Médico Pediatra	Por atendimento		R\$ 354,00
70550239	Médico (demais especialidades)	Por atendimento		R\$ 553,00
70550247	Enfermeiro	Por atendimento		R\$ 109,00
70550255	Fisioterapia	Por atendimento		R\$ 91,00
70550263	Psicólogo	Por atendimento		R\$ 97,00
70550271	Fonoaudiologia	Por atendimento		R\$ 98,00
70550280	Nutricionista	Por atendimento		R\$ 92,00
70550298	Terapia Ocupacional	Por atendimento		R\$ 105,00
70550301	Odontologista	Por atendimento		R\$ 270,00
70550310	Assistente social	Por atendimento		R\$ 95,00

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR USO</b>	<b>AMB</b>	<b>VALOR R\$</b>
70550328	Técnico de Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem (atendimento pontual)	Por atendimento		R\$ 77,00
70550336	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 06h	Por 06 horas		R\$ 203,00
70550344	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 12h	Por 12 horas		R\$ 243,00
70550352	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 24h	A cada 24 horas		R\$ 484,00
70550360	Troca de sonda de gastrostomia provisória (Foley)	Por procedimento		R\$ 20,00
70550379	Troca de sonda de gastrostomia definitiva (Mic Key)	Por procedimento		R\$ 1.210,00
70550387	Troca de sonda de gastrostomia definitiva (silicone ou poliuretano)	Por procedimento		R\$ 345,00
70550395	Troca de cânula de traqueostomia (descartável com ou sem balonete)	Por procedimento		R\$ 794,00
70550409	Coleta de aspirado traqueal e material biológico	Por procedimento		R\$ 81,00
70550417	Aspiração de via aérea	Por semana		R\$ 271,00
70550425	Passagem de sonda naso-entérica (SNE)	Por procedimento		R\$ 149,00
70550433	Cuidados com cateter totalmente implantado	Por procedimento		R\$ 74,00
70550441	Sondagem (Cateterismo) Vesical de Demora – SVD	Por procedimento		R\$ 52,00
70550450	Sondagem (Cateterismo) Vesical de Alívio – SVA	Por procedimento		R\$ 16,00
70550468	Clister ou Enteroclistma	Por procedimento		R\$ 15,00
70550476	Administração de dieta – gravitacional	Por procedimento		R\$ 10,00
70550484	Administração de dieta por bomba de infusão contínua (BIC)	Por procedimento		R\$ 26,00
70550492	Taxa de locação de BIPAP	Diária		R\$ 33,00

**2 . Tabela de Serviços Hospitalares – IK (Serviço de Atendimento Domiciliar nas cidades da INTERIOR)**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR USO</b>	<b>AMB</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>70560005</b>	<b>SERVICOS MULTIPROFISISONAIS PARA ATENDIMENTO DOMICILIAR - CIDADES INTERIOR</b>			
70560013	ADE I – Assistência Domiciliar Especial I –plantão de 12 horas, sem ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 642,00
70560021	ADE II – Assistência Domiciliar Especial II – plantão de 24 horas, sem ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 973,00
70560030	ADE III – Assistência Domiciliar Especial III – plantão de 12 horas, com ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 962,00
70560048	ADE IV – Assistência Domiciliar Especial IV – plantão de 24 horas, com ventilação mecânica	Diária Total		R\$ 1.222,00
70560056	CP – Cuidados Paliativos	Semanal		R\$ 620,00
70560064	GC I – Gerenciamento de Casos I	Mensal		R\$ 454,00
70560072	GC II – Gerenciamento de Casos II	Mensal		R\$ 1.174,00
70560080	GC III – Gerenciamento de Casos III	Mensal		R\$ 2.426,00
70560099	GC IV – Gerenciamento de Casos IV	Mensal		R\$ 3.994,00
70560102	IE I – Intervenção Específica I	Diária global		R\$ 126,00
70560110	IE II – Intervenção Específica II	Diária global		R\$ 223,00
70560129	IE III – Intervenção Específica III	Diária global		R\$ 318,00
70560137	IE IV – Intervenção Específica IV	Diária global		R\$ 410,00
70560145	RF I – Reabilitação Fisioterapêutica I	Semanal		R\$ 218,00
70560153	RF II – Reabilitação Fisioterapêutica II	Semanal		R\$ 311,00
70560161	RF III – Reabilitação Fisioterapêutica III	Semanal		R\$ 518,00
70560170	TLP I – Tratamento de Lesão de Pele I	Semanal		R\$ 134,00
70560188	TLP II – Tratamento de Lesão de Pele II	Semanal		R\$ 410,00
70560196	TLP III – Tratamento de Lesão de Pele III	Semanal		R\$ 767,00
70560200	Oxigenoterapia Domiciliar	Diária global		R\$ 50,00
70560218	Médico Clínico	Por atendimento		R\$ 350,00
70560226	Médico Pediatra	Por atendimento		R\$ 407,00
70560234	Médico (demais especialidades)	Por atendimento		R\$ 636,00
70560242	Enfermeiro	Por atendimento		R\$ 126,00
70560250	Fisioterapia	Por atendimento		R\$ 104,00
70560269	Psicólogo	Por atendimento		R\$ 111,00
70560277	Fonoaudiologia	Por atendimento		R\$ 112,00
70560285	Nutricionista	Por atendimento		R\$ 106,00
70560293	Terapia Ocupacional	Por atendimento		R\$ 120,00
70560307	Odontologista	Por atendimento		R\$ 311,00
70560315	Assistente Social	Por atendimento		R\$ 109,00
70560323	Técnico de Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem (atendimento pontual)	Por atendimento		R\$ 89,00
70560331	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem	Por 06 horas		R\$ 233,00

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>FATOR USO</b>	<b>AMB</b>	<b>VALOR R\$</b>
	06h			
70560340	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 12h	Por 12 horas		R\$ 279,00
70560358	Plantão Tec. Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem 24h	A cada 24 horas		R\$ 556,00
70560366	Troca de sonda de gastrostomia provisória (Foley)	Por procedimento		R\$ 23,00
70560374	Troca de sonda de gastrostomia definitiva (Mic Key)	Por procedimento		R\$ 1.392,00
70560382	Troca de sonda de gastrostomia definitiva (silicone ou poliuretano)	Por procedimento		R\$ 397,00
70560390	Troca de cânula de traqueostomia (descartável com ou sem balonete)	Por procedimento		R\$ 914,00
70560404	Coleta de aspirado traqueal e material biológico	Por procedimento		R\$ 93,00
70560412	Aspiração de via aérea	Por semana		R\$ 312,00
70560420	Passagem de sonda naso-entérica (SNE)	Por procedimento		R\$ 172,00
70560439	Cuidados com cateter totalmente implantado	Por procedimento		R\$ 85,00
70560447	Sondagem (Cateterismo) Vesical de Demora – SVD	Por procedimento		R\$ 60,00
70560455	Sondagem (Cateterismo) Vesical de Alívio – SVA	Por procedimento		R\$ 19,00
70560463	Clister ou Enteroclisma	Por procedimento		R\$ 17,00
70560471	Administração de dieta – gravitacional	Por procedimento		R\$ 12,00
70560480	Administração de dieta por bomba de infusão contínua (BIC)	Por procedimento		R\$ 30,00
70560498	Taxa de locação de BIPAP	Diária		R\$ 38,00



### 3 . Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) - SAD

CÓDIGO	DESCRICAÇÃO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90912349	ADAPTADOR COM DUAS ENTRADAS PARA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO.	UNIDADE	31,50	X	
90500512	ÁGUA PURIFICADA (99,8%) + UNDECILENAMIDOPROPIL-BETAINA (0,1%) + POLIHEXADINA (0,1%) - 350 ML	ML	0,42	X	
90181301	AGULHA DE HUBER (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	44,10	X	
90010205	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	0,47	X	
90010221	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	0,47	X	
90010230	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	0,47	X	
90010248	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 9	UNIDADE	0,08	X	
90010264	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 6	UNIDADE	0,08	X	
90010272	AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 7 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	0,41	X	
90010280	AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 8 COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	0,41	X	
90010302	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	UNIDADE	0,14	X	
90180933	ALGINATO DE CALCIO EM CORDAO C/ 30 CM x 2 G	UNIDADE	28,15	X	
90500520	ALGODÃO HIDROFILO 100 GRAMAS	PACOTE	8,90	X	
90500539	AMBU ADULTO COM RESERVATÓRIO	UNIDADE	72,10	X	
90500547	AMBU NEONATAL COM RESERVATÓRIO	UNIDADE	72,10	X	
90500555	AMBU PEDIATRICO COM RESERVATÓRIO	UNIDADE	72,10	X	
90500563	APARELHO DE PRESSÃO ( ESTETOSCÓPIO + ESFIGNOMANÔMETRO)	DIARIA	1,66	X	
90500571	ASPIRADOR DE OXIGÊNIO	DIARIA	1,91	X	
70520046	ASPIRADOR DE SECREÇÃO CIRÚRGICO (KIT COM COPO RESERVATÓRIO, MANGUEIRA DE ASPIRAÇÃO E FILTRO DE SAÍDA)	DIARIA	5,33	X	
90500580	ASSISTENTE DE TOSSE (COUGH ASSIST)	DIARIA	40,00	X	
90020014	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 06 CM X 1,0 M	UNIDADE	0,92	X	
90020022	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 08 CM X 1,0 M	UNIDADE	0,58	X	
90020030	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,0 M	UNIDADE	0,56	X	
90020049	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO	UNIDADE	0,88	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
	12 CM X 1,0 M				
90020057	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM X 1,0 M	UNIDADE	0,84	X	
90020065	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 20 CM X 1,0 M	UNIDADE	1,01	X	
90020073	ATADURA DE CREPON 06 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	0,89	X	
90020081	ATADURA DE CREPOM 08 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	0,89	X	
90020090	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	0,97	X	
90020103	ATADURA DE CREPOM 12 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	1,26	X	
90020111	ATADURA DE CREPOM 15 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	1,55	X	
90020120	ATADURA DE CREPOM 20 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	1,94	X	
90020138	ATADURA DE CREPOM 25 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	1,49	X	
90020146	ATADURA DE CREPOM 30 CM X 4,5 M 13 FIOS	ROLO	2,94	X	
90020154	ATADURA ELÁSTICA 15 CM X 4,5 M	UNIDADE	14,74	X	
90500598	AVENTAL DESCARTÁVEL	UNIDADE	0,99	X	
70520070	BASE AQUECIDA	DIARIA	2,31	X	
70520135	BIPAP/CPAP (VNI)	DIARIA	1,49	X	
90030036	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 100 MM	UNIDADE	35,47	X	
90030044	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 32 MM	UNIDADE	19,31	X	
90030052	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 38 MM	UNIDADE	10,93	X	
90030060	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 45 MM	UNIDADE	12,21	X	
90030028	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 57 MM	UNIDADE	27,59	X	
90030079	BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL OPACA 70 MM	UNIDADE	11,34	X	
90030010	BOLSA DE COLOSTOMIA PLASTICA DESCARTAVEL COM ADESIVO P/ FIXACAO	UNIDADE	0,50	X	
90030095	BOLSA P/ NUTRICAO PARENTERAL EM E.V.A 2.000 ML	UNIDADE	24,10	X	
90030109	BOLSA P/ NUTRICAO PARENTERAL EM E.V.A 1.000 ML	UNIDADE	21,83	X	
90030117	BOLSA P/ NUTRICAO PARENTERAL EM E.V.A 150 ML	UNIDADE	18,43	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90030125	BOLSA P/ NUTRICAÇÃO PARENTERAL EM E.V.A 500 ML	UNIDADE	19,85	X	
90011007	BOLSA SISTEMA DE PEÇA ÚNICA DRENAVEL RECORTAVEL TRANSPARENTE PARA OSTOMIAS	UNIDADE	11,59	X	
70520011	BOMBA DE INFUSÃO	DIARIA	1,78	X	
90180747	BOTA DE UNNA PRONTA PARA USO TAMANHO 10,2 CM x 9,1 M	UNIDADE	25,21	X	
90180755	BOTTON P/ GASTROSTOMIA	UNIDADE	1669,97	X	
90500601	CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA	METRO	10,00	X	
90500610	CADEIRA DE BANHO	DIARIA	3,00	X	
90920015	CADEIRA DE RODAS ADULTO/INFANTIL (TIPO PADRÃO)	DIARIA	3,00	X	
90920023	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO (TIPO PADRÃO)	DIARIA	19,50	X	
90500628	CAMA HOSPITALAR ELETRICA 3 MOVIMENTOS	DIARIA	15,00	X	
90500636	CAMA HOSPITALAR ELETRICA 5/6 MOVIMENTOS	DIARIA	45,00	X	
70520038	CAMA HOSPITALAR PADRÃO (MANUAL)	DIARIA	4,66	X	
90500024	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DESCARTÁVEL COM OU SEM BALONETE (TODOS OS MODELOS, MARCAS E TAMANHOS)	UNIDADE	788,74	X	
90500644	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA METÁLICA	UNIDADE	222,00	X	
90500652	CARVAO IMPREGNADO COM PRATA 10,5 x 10,5 CM	UNIDADE	26,88	X	
90500350	CARVAO IMPREGNADO COM PRATA 10,5 x 19 CM	UNIDADE	60,86	X	
90500660	CATETER MOUNT COM COTOVELO GIRATÓRIO (ESPAÇO MORTO)	UNIDADE	13,50	X	
90180100	CATETER NASAL TIPO OCULOS - ADULTO/PEDIÁTRICO/NEONATAL	UNIDADE	8,40	X	
90500679	CATETER VENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	2,84	X	
70520100	CILINDRO DE 1 M <sup>3</sup>	UNIDADE	30,00	X	
90500687	CILINDRO DE 4 M <sup>3</sup>	UNIDADE	30,00	X	
70520119	CILINDRO DE 8 M <sup>3</sup>	UNIDADE	30,00	X	
90500040	CIRCUITO INVASIVO DESCARTAVEL	UNIDADE	98,00	X	
90500695	CIRCUITO NÃO INVASIVO DESCARTÁVEL	UNIDADE	53,00	X	
90180178	CLAMP P/ FECHAMENTO DA BOLSA DE COLOSTOMIA DRENAVEL	UNIDADE	8,30	X	
90500709	CLOREXIDINA 2% (DEGERMANTE)	ML	0,09	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90180186	COLCHAO DE ESPUMA TIPO CAIXA DE OVO, ADULTO, TAMANHO 1,90 x 0,80 M, C/ ESPESSURA DE 6 UM E DENSIDADE 28 *** 1 POR PACIENTE***	UNIDADE	30,45	X	
90500717	COLETOR DE PERFUROCORTANTE 3 L	UNIDADE	5,09	X	
90500725	COLETOR DE PERFUROCORTANTE 5 L	UNIDADE	7,50	X	
90030206	COLETOR DE URINA EM SISTEMA ABERTO C/ CAPACIDADE P/ 1.500 ML	UNIDADE	3,20	X	
90030176	COLETOR DE URINA EM SISTEMA FECHADO C/ CAMARA GRADUADA DE ATE 150 ML P/ NEONATOLOGIA	UNIDADE	13,69	X	
90030214	COLETOR DE URINA EM SISTEMA FECHADO C/ VÁLVULA ANTI-REFLUXO E CAPACIDADE P/ 2.000 ML	UNIDADE	5,90	X	
90030141	COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA ABERTA MASCULINO/FEMININO	UNIDADE	2,78	X	
90030150	COLETOR DE URINA PEDIATRICO EM BOLSA FECHADA MASCULINO/FEMININO	UNIDADE	1,69	X	
90011376	COLETOR URINARIO DE 1500ML E CAMARA GRADUADA ATE 150ML	UNIDADE	8,36	X	
90011384	COLETOR URINÁRIO DESC INFANTIL FEMININO	UNIDADE	0,91	X	
90011392	COLETOR URINÁRIO DESC INFANTIL MASCULINO	UNIDADE	0,69	X	
90180399	COMPRESSA DE GASE HIDROFILA "TIPO QUEIJO" 91CM X 91 M C/ 8 DOBRAS	METRO	0,51	X	
90180208	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 11 FIOS ESTERIL (PCT C/ 05 UNID)	PACOTE	0,49	X	
90180194	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 11 FIOS ESTERIL (PCT C/ 10 UNID)	PACOTE	0,66	X	
90500733	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 CM 11 FIOS NÃO ESTÉRIL (PACOTE 500 UNID)	PACOTE	32,40	X	
90070160	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 13 X 13 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (ENV C/ 10 UNID)	ENVELOPE	129,00	X	
90070119	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 13 X 25 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (ENV C/ 10 UNID)	ENVELOPE	126,00	X	
90070151	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 13 X 38 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (ENV C/ 10 UNID)	ENVELOPE	87,42	X	
90070178	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 13 X 51 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTEC/ 10 UNID)	PACOTE	88,47	X	
90070127	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 13 X 76 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTE C/ 10 UNID)	PACOTE	108,00	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90070100	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 19 X 19 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTEC/ 10 UNID)	PACOTE	93,42	X	
90070135	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 25 X 25 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTE C/ 10 UNID)	PACOTE	94,78	X	
90070194	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 25 X 76 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTEC/ 10 UNID)	PACOTE	110,25	X	
90070143	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 38 X 38 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTE C/ 10 UNID)	PACOTE	89,70	X	
90180909	COMPRESSA NEUROCIRURGICA 76 X 76 MM C/ FILAMENTO RADIOPACO (PACOTE C/ 10 UNID)	PACOTE	119,01	X	
90500741	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO - ATÉ 10 LPM (AVULSO)	DIARIA	4,17	X	
90500750	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO - ATÉ 10 LPM (KIT COM 01 CILINDRO DE 1M <sup>3</sup> OU 4M <sup>3</sup> + 01 CILINDRO 8M <sup>3</sup> + FLUXOMETRO E REGULADOR + SUPORTE PARA CILINDRO + UMIDIFICADOR	MENSAL	460,74	X	
90500768	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE BAIXO FLUXO - ATÉ 5 LPM (AVULSO)	DIARIA	4,17	X	
90500776	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE BAIXO FLUXO - ATÉ 5 LPM (KIT COM 01 CILINDRO DE 1M <sup>3</sup> OU 4M <sup>3</sup> + 01 CILINDRO 8M <sup>3</sup> + FLUXOMETRO E REGULADOR + SUPORTE PARA CILINDRO + UMIDIFICADOR	MENSAL	230,36	X	
90120019	CONECTOR EM Y	UNIDADE	25,00	X	
90500784	CONECTOR LUER MACHO (TAMPINHA DE ACESSO AO CATETER)	UNIDADE	0,24	X	
90500792	CONECTOR PARA ENTENSÃO DE OXIGÊNIO	UNIDADE	8,70	X	
90500806	COPO RESERVATÓRIO PARA BASE AQUECIDA	UNIDADE	184,00	X	
90500296	CREME DE BARREIRA PARA A PELE – 28 GRAMAS	UNIDADE	77,50	X	
90500814	CREME DE BARREIRA PARA A PELE – 92 GRAMAS	UNIDADE	149,90	X	
90911512	CURATIVO NÃO ADERENTE A BASE DE VISCOSE E POLIESTER 10 X 10 CM	UNIDADE	3,66	X	
90911520	CURATIVO NÃO ADERENTE A BASE DE VISCOSE E POLIESTER 5 X 5 CM	UNIDADE	1,07	X	
90181484	CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADA	UNIDADE	4,26	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
	COM PETROLATUM OU PARAFINA 7,6 X 7,6 CM				
90181492	CURATIVO NAO ADERENTE DE ACETATO DE CELULOSE IMPREGNADO COM PETROLATUM OU PARAFINA 7,6 X 20,3 CM	UNIDADE	8,45	X	
90500822	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 0,5% (ALCOOLICO)	ML	0,08	X	
90030168	DISPOSITIVO P/ COLETA URINARIA, TIPO PRESERVATIVO, TAMANHOS P, M e G	UNIDADE	1,05	X	
90500830	DISPOSITIVO P/ INFUSAO INTRAVENOSA PERIFERICA COM ABAS E DISPOSITIVO DE SEGURANCA (TODOS OS TAMANHOS) - SCALP	UNIDADE	2,18	X	
90911687	DISPOSITIVO PARA ESTABILIZAÇÃO DO CATETER PICC	Unidade	40,25	X	
90120140	EQUIPO MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL E CAMARA FLEXIVEL	UNIDADE	1,73	X	
90500849	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL POR BOMBA DE INFUSÃO (TODOS OS TIPOS)	UNIDADE	14,50	X	
90500059	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL SIMPLES (GAVAGEM)	UNIDADE	3,21	X	
90500067	EQUIPO SIMPLES MACROGOTAS COM OU SEM INJETOR LATERAL PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	UNIDADE	1,47	X	
90120191	EQUIPO SIMPLES MICROGOTAS COM OU SEM INJETOR LATERAL PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO	UNIDADE	3,32	X	
90500857	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL (TODOS OS TAMANHOS) *** PORCAO DE 10 CM ***	PORCAO	0,13	X	
90912420	ESPUMA DE POLIURETANO REVESTIDA POR SILICONE 15 X 15 CM	UNIDADE	25,65	X	
90500865	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 10 METROS	UNIDADE	74,70	X	
90500873	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 15 METROS	UNIDADE	103,90	X	
90500881	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 2 METROS	UNIDADE	14,20	X	
90500890	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 20 METROS	UNIDADE	178,40	X	
90500903	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 5 METROS	UNIDADE	27,60	X	
90500911	EXTENSÃO DE OXIGÊNIO - 7 METROS	UNIDADE	38,10	X	
90120493	EXTENSOR DE CATETER E EQUIPO (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	1,59	X	
90011686	EXTENSOR/DISPOSITIVO DE ALIMENTACAO ENTERAL P/ SONDA DE GATROSTOMIA TIPO MIC KEY	UNIDADE	147,60	X	
90181506	FILME DE POLIURETANO TRANSPARENTE NAO ESTERIL EM ROLO	CM	0,15	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90180232	FILME TRANSPARENTE EM POLIURETANO ADESIVO ESTERIL 10 X 12 CM	UNIDADE	5,28	X	
90180224	FILME TRANSPARENTE EM POLIURETANO ADESIVO ESTERIL 10 X 25 CM	UNIDADE	14,01	X	
90181115	FILME TRANSPARENTE EM POLIURETANO ADESIVO ESTERIL 6 X 7 CM	UNIDADE	2,83	X	
90500504	FILME TRANSPARENTE ESTERIL 7 X 8,5 CM	UNIDADE	4,36	X	
90911679	FILTRO BACTERIOLÓGICO PARA VENTILADOR E ASSISTENTE DE TOSSE	UNIDADE	18,20	X	
90500920	FILTRO DE ENTRADA PARA VENTILADOR ASTRAL	UNIDADE	79,90	X	
90500938	FILTRO DE ENTRADA PARA VENTILADOR STELLAR	UNIDADE	12,70	X	
90012135	FITA HIPOALERGENICA TRANSPARENTE (TRANSPORE) 100MM x 4,5 M *** PORCAO DE 10 CM ***	PORCAO	0,76	X	
90180330	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 1,2 CM X 4,5 M *** PORCAO DE 10 CM ***	PORCAO	0,05	X	
90180321	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 10,0 CM X 4,5 M *** PORÇÃO DE 10 CM ***	PORCAO	0,13	X	
90180348	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 2,5 CM X 4,5 M *** PORÇÃO DE 10 CM ***	PORCAO	0,07	X	
90180348	FITA MICROPOROSA HIPOALERGENICA 5,0 CM X 4,5 M *** PORÇÃO DE 10 CM ***	PORCAO	0,10	X	
90500946	FIXADOR PARA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA	UNIDADE	8,83	X	
90180372	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA	UNIDADE	3,46	X	
90180380	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL	UNIDADE	1,67	X	
90030265	FRASCO PARA DIENTA ENTERAL COMUM - 300 ML	UNIDADE	1,37	X	
90500075	FRASCO PARA DIENTA ENTERAL CONEXÃO CRUZ 300 ML	UNIDADE	3,23	X	
90180402	GAZE HIDROFILA DE ALGODAO ESTERIL TAMANHO 10 X 15 CM	PACOTE	1,38	X	
90180410	GAZE HIDROFILA DE ALGODAO ESTERIL TAMANHO 15 X 30 CM	PACOTE	4,53	X	
90500954	GLICOSÍMETRO	DIARIA	1,16	X	
90500962	GUINCHO MOTORIZADO	DIARIA	11,60	X	
90500970	HIDROFIBRA 100%	UNIDADE	46,84	X	



CÓDIGO	DESCRICAÇÃO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
	CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA 5x5 CM (AQUACEL)				
90911458	HIDROFIBRA 100% CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA 10x10 CM (AQUACEL)	UNIDADE	61,10	X	
90500989	HIDROFIBRA 100% CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA 15x15 CM (AQUACEL)	UNIDADE	69,00	X	
90500997	HIDROFIBRA 100% CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA - FITA 2x45 cm (AQUACEL)	UNIDADE	90,54	X	
90501004	HIDROFIBRA COM PRATA 5x5 CM (AQUACEL AG)	UNIDADE	52,25	X	
90501012	HIDROFIBRA COM PRATA 10x10 CM (AQUACEL AG)	UNIDADE	48,00	X	
90501020	HIDROFIBRA COM PRATA 15x15 CM (AQUACEL AG)	UNIDADE	64,61	X	
90501039	HIDROFIBRA COM PRATA - FITA 2x45 cm (AQUACEL AG)	UNIDADE	69,90	X	
90501047	HIDROFIBRA COM PRATA 5x5 cm (AQUACEL AG EXTRA)	UNIDADE	52,25	X	
90501055	HIDROFIBRA COM PRATA 10x10 cm (AQUACEL AG EXTRA)	UNIDADE	58,37	X	
90501063	HIDROFIBRA COM PRATA 15x15 cm (AQUACEL AG EXTRA)	UNIDADE	144,90	X	
90501071	HIDROGEL AMORFO C/ ALGINATO DE CALCIO E SODIO	UNIDADE	21,90	X	
90501080	HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO - 85 GRAMAS	GRAMA	0,78	X	
90180216	HIDROGEL SEM ALGINATO DE CÁLCIO	GRAMA	0,61	X	
90181450	HIDROPOLIMERO 10 x 10 CM	UNIDADE	49,04	X	
90181468	HIDROPOLIMERO 15 x 15 CM	UNIDADE	106,05	X	
90181476	HIDROPOLIMERO 7 x 9 CM	UNIDADE	26,20	X	
90501098	KIT PARA NEBULIZAÇÃO (INALADOR + COPO + MÁSCARA FACIAL/TQT + EXTENSOR) ADULTO/INFANTIL	DIARIA	3,40	X	
90501101	KIT VENTILAÇÃO MECÂNICA ASTRAL ( FILTRO BACTERIOLÓGICO + CIRCUITO INVASIVO + ESPAÇO MORTO + CIRCUITO ATIVO COM LINHA DE PRESSÃO + BASE AQUECIDA + RESERVATÓRIO DE ÁGUA + MODEM DE CONECTIVIDADE + NOBREAK + AMBU)	DIARIA	3,40	X	
90501110	KIT VENTILAÇÃO MECÂNICA STELLAR ( FILTRO BACTERIOLÓGICO + CIRCUITO INVASIVO + ESPAÇO MORTO + BASE AQUECIDA + MODEM DE CONECTIVIDADE + NOBREAK + AMBU)	DIARIA	39,00	X	



CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90501128	KIT VENTILAÇÃO MECÂNICA TRILOGY ( FILTRO BACTERIOLÓGICO + CIRCUITO INVASIVO + ESPAÇO MORTO + BASE AQUECIDA + RESERVATÓRIO DE ÁGUA + NOBREAK + AMBU)	DIARIA	66,00	X	
90010639	LÂMINA DE BISTURI N° 10	UNIDADE	0,40	X	
90010647	LÂMINA DE BISTURI N° 11	UNIDADE	0,40	X	
90010655	LÂMINA DE BISTURI N° 12	UNIDADE	0,49	X	
90010663	LÂMINA DE BISTURI N° 15	UNIDADE	0,51	X	
90180453	LANCETA PARA GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	1,41	X	
90501136	LOCAO OLEOSA A BASE DA AGE 200 ML	ML	0,39	X	
90012356	LOCAO OLEOSA A BASE DA AGE E TCM 200ML (A CADA 1ML)	ML	0,39	X	
90501144	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL ( TODOS OS TAMANHOS)	PAR	1,58	X	
90501152	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL DESCARTÁVEL (SEM LÁTEX)	Par	7,90	X	
90012992	LUVA CIRÚRGICA SEM LÁTEX E SEM PÓ (TODOS OS TAMANHOS)	PAR	1,40	X	
90160100	LUVA DESCARTÁVEL DE PLÁSTICO ESTERIL P/ TOQUE GINECOLÓGICO	UNIDADE	0,07	X	
90500105	LUVA PARA PROCEDIMENTO DESCARTÁVEL NAO-ESTÉRIL (TODOS OS TAMANHOS)	PAR	0,38	X	
90501160	MÁSCARA DE BORDA INFLÁVEL	UNIDADE	17,10	X	
90501179	MÁSCARA DE NÃO REINALAÇÃO	UNIDADE	27,60	X	
90501187	MÁSCARA DE VENTURI	UNIDADE	22,81	X	
90501195	MÁSCARA DESCARTÁVEL	UNIDADE	0,37	X	
90501209	MÁSCARA F5 (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	432,90	X	
90501217	MÁSCARA N5 (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	339,00	X	
90501225	MÁSCARA PARA NEBULIZAÇÃO - FACIAL/TQT	UNIDADE	38,90	X	
90500121	MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA - ADULTO/PEDIATRIA	UNIDADE	40,70	X	
90501233	MÁSCARA PFF2/N95	UNIDADE	0,96	X	
70520127	OXÍMETRO DE DEDO PORTÁTIL	DIARIA	1,41	X	
90501241	OXÍMETRO DE DEDO PORTÁTIL (KIT COM SENSOR REUTILIZAVÉ/DESCARTÁVEL ADULTO/INFANTIL + VELCRO DESCARTÁVEL	DIARIA	5,00	X	
90012496	PASTA PROTETORA DE PELE STOMAHESIVE 56 7G	GRAMA	1,35	X	
90911539	SOLUÇÃO POLIMÉRICA PROTETORA CUTÂNEA - SPRAY (28 ML)	ML	4,01	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90501250	PAPAÍNA 02% a 06%	GRAMA	0,47	X	
90501268	PAPAÍNA 08% A 10%	GRAMA	0,70	X	
90501276	PINÇA ANATOMICA DESCARTAVEL	UNIDADE	8,29	X	
90181140	PINCA DANDY (HEMOSTATICA/RETIRADA DE PONTOS)	UNIDADE	1,04	X	
90180917	PLACA DE ALGINATO DE CALCIO 10 x 10 CM	UNIDADE	10,80	X	
90180925	PLACA DE ALGINATO DE CALCIO 15 x 15 CM	UNIDADE	10,80	X	
90011465	PLACA DE ALGINATO DE CÁLCIO 5 X 5 CM	UNIDADE	9,48	X	
90501284	PLACA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA 10x10 CM	UNIDADE	36,11	X	
90501292	PLACA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA 15x15 CM	UNIDADE	60,90	X	
90180968	PLACA DE HIDROCOLOIDE COM OU SEM ALGINATO 10 x 10 CM	UNIDADE	6,88	X	
90180976	PLACA DE HIDROCOLOIDE COM OU SEM ALGINATO 15 x 15 CM	UNIDADE	40,54	X	
90180984	PLACA DE HIDROCOLOIDE COM OU SEM ALGINATO 20 x 20 CM	UNIDADE	40,54	X	
90180992	PLACA DE HIDROCOLOIDE COM OU SEM ALGINATO 4 x 6 CM	UNIDADE	11,68	X	
90091639	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 100 MM	UNIDADE	59,03	X	
90091612	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 32 MM	UNIDADE	37,93	X	
90091620	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 38 MM	UNIDADE	31,49	X	
90091647	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 45 MM	UNIDADE	22,98	X	
90091655	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 57 MM	UNIDADE	23,29	X	
90091604	PLACA PROTETORA DA PELE C/ ADESIVO FLEXIVEL E ANEL 70 MM	UNIDADE	27,78	X	
90012534	PO PROTETOR DE PELE STOMAHESIVE - 28 GRAMAS	GRAMA	2,00	X	
90911490	POLIURETANO IMPREGNADO COM PRATA SEM ADESIVO 10 X 10 CM	UNIDADE	35,09	X	
90911482	POLIURETANO IMPREGNADO COM PRATA SEM ADESIVO 15 X 15 CM	UNIDADE	60,83	X	
90911504	POLIURETANO PARA PREENCHIMENTO CAVITÁRIO 5 X 8 CM	UNIDADE	20,15	X	
90501306	RECARGA CILINDRO 1 M <sup>3</sup>	UNIDADE	50,00	X	
90501314	RECARGA CILINDRO 4 M <sup>3</sup>	UNIDADE	34,36	X	
90501322	RECARGA CILINDRO 8 M <sup>3</sup>	UNIDADE	74,96	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
90010744	SERINGA DESCARTAVEL DE 1 ML C/ AGULHA 13 x 4,5	UNIDADE	0,54	X	
90010752	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML C/ AGULHA 25 x 7	UNIDADE	0,43	X	
90010760	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML S/ AGULHA	UNIDADE	0,33	X	
90012585	SERINGA DESCARTAVEL DE 1ML SEM AGULHA	UNIDADE	0,29	X	
90010779	SERINGA DESCARTAVEL DE 20 ML C/ AGULHA 25 x 7	UNIDADE	0,75	X	
90010787	SERINGA DESCARTAVEL DE 20 ML S/ AGULHA	UNIDADE	0,66	X	
90010795	SERINGA DESCARTAVEL DE 3 ML C/ AGULHA 25 x 7	UNIDADE	0,24	X	
90010809	SERINGA DESCARTAVEL DE 3 ML S/ AGULHA	UNIDADE	0,19	X	
90010817	SERINGA DESCARTAVEL DE 5 ML C/ AGULHA 25 x 7	UNIDADE	0,33	X	
90010825	SERINGA DESCARTAVEL DE 5 ML S/ AGULHA	UNIDADE	0,24	X	
90010728	SERINGA DESCARTAVEL DE 60 ML COM BICO LUER-LOCK	UNIDADE	4,16	X	
90010736	SERINGA DESCARTÁVEL DE 60 ML COM BICO SONDA	UNIDADE	5,70	X	
90181204	SERINGA PERFUSORA 20 ML P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	14,42	X	
90181212	SERINGA PERFUSORA 50 ML P/ BOMBA DE INFUSAO LINEAR	UNIDADE	13,11	X	
90170091	SONDA DE GASTROSTOMIA/JEJUNOSTOMIA EM SILICONE OU POLIURETANO (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	360,00	X	
90501330	SONDA FOLEY DE LATEX 2 VIAS C/ BALAO DE 30 CC (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	5,64	X	
90501349	SONDA FOLEY DE LATEX 3 VIAS C/ BALAO DE 30 CC (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	8,16	X	
90501357	SONDA FOLLEY 2 VIAS 3-5 CC (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	5,62	X	
90170512	SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO RADIOPACA ADULTO	UNIDADE	49,52	X	
90170504	SONDA NASOENTERICA EM POLIURETANO RADIOPACA INFANTIL	UNIDADE	43,20	X	
90501365	SONDA NASOENTERICA EM SILICONE (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	51,90	X	
90501373	SONDA NASOGASTRICA (TODOS OS	UNIDADE	0,72	X	

CÓDIGO	DESCRICAO DO MATERIAL	UNIDADE	BASE R\$	AUT. PREVIA	ANEXAR EMB.
	TAMANHOS)				
90501381	SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VÁLVULA (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	0,75	X	
90501390	SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VÁLVULA (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	0,64	X	
90181239	SONDA PARA GASTROSTOMIA EM NIVEL DE PELE (MIC-KEY) ADULTO/INFANTIL	UNIDADE	1194,48	X	
90501403	SONDA RETAL (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	1,14	X	
90501411	SONDA URETRAL (TODOS OS TAMANHOS)	UNIDADE	0,47	X	
90501420	SUPORTE DE SORO	DIARIA	2,33	X	
90501438	TELA DE POLIETILENO E RAYON COM PRATA NANOCRISTALINA	CM	9,00	X	
90501446	TELA DE POLIAMIDA COM SILICONE 7,5X10cm	CM	3,59	X	
90501454	TERMOMETRO	DIARIA	0,66	X	
90500245	TIRA/FITA PARA GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	1,45	X	
90120051	TORNEIRA DESCARTAVEL DE 3 VIAS C/ CONEXAO ROTATIVA (THREE WAY)	UNIDADE	1,70	X	
90501462	TOUCA DESCARTÁVEL	UNIDADE	1,79	X	
90501470	TRAQUEIA DESCARTÁVEL	UNIDADE	28,00	X	
90040252	TUBO CIRURGICO DE LATEX / SILICONE Nº 200	METRO	0,36	X	
90040260	TUBO CIRURGICO DE LATEX / SILICONE Nº 201	METRO	0,61	X	
90040279	TUBO CIRURGICO DE LATEX / SILICONE Nº 202	METRO	0,95	X	
90040287	TUBO CIRURGICO DE LATEX / SILICONE Nº 203	METRO	2,24	X	
90040295	TUBO CIRURGICO DE LATEX / SILICONE Nº 204	METRO	2,24	X	
90040309	TUBO CIRÚRGICO DE LATEX / SILICONE Nº 205	METRO	0,94	X	
90501489	TUBO T	UNIDADE	15,90	X	
90500270	UMIDIFICADOR DE POLIETILENO PARA OXIGÊNIO	UNIDADE	15,90	X	
90020499	VÁLVULA PARA TRAQUEOSTOMIA PASSY-MUIR (VÁLVULA PARA FALA)	UNIDADE	513,81	X	
70520143	STELLAR (INCLUINDO TODOS OS ACESSÓRIOS E CONEXÕES)	DIARIA	39,00	X	
90501497	ASTRAL (INCLUINDO TODOS OS ACESSÓRIOS E CONEXÕES)	DIARIA	70,00	X	
70520151	TRILOGY (INCLUINDO TODOS OS ACESSÓRIOS E CONEXÕES)	DIARIA	66,00	X	

**4 . Tabela de Medicamentos vinculados ao SAD**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95220631	ADENOSINA	3 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	C01B0 - ANTIARRÍTMICOS CARDÍACOS	16,05	
95220674	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ AMP 20 ML	AMPOLA	K04D0 - OUTRAS SOLUÇÕES INJETÁVES OU ADITIVOS PARA INFUSÃO (<100ML)	0,83	
95220682	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K04D0 - OUTRAS SOLUÇÕES INJETÁVES OU ADITIVOS PARA INFUSÃO (<100ML)	0,69	
95220690	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	K04D0 - OUTRAS SOLUÇÕES INJETÁVES OU ADITIVOS PARA INFUSÃO (<100ML)	0,67	
95220704	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ BOLS SIST FECH 100 ML	BOLSA	K01B4 - ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	6,31	
95220712	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ BOLS SIST FECH 1000 ML	BOLSA	K01B4 - ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	11,78	
95220720	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ BOLS SIST FECH 500 ML	BOLSA	K01B4 - ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	8,39	
95220739	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ BOLS SIST FECH 250 ML	BOLSA	K01B4 - ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	7,55	
96000180	AGUA PARA INJETÁVEIS	SOL INJ BOLS SIST FECH 3000 ML	BOLSA	K01B4 - ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	22,48	
95220925	ALFENTANILA, CLORIDRATO	544 MCG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	N01A3 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	47,08	
95220933	ALFENTANILA, CLORIDRATO	544 MCG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	39,17	
95221085	AMICACINA, SULFATO	125 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	4,99	
95221093	AMICACINA, SULFATO	250 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	3,19	
95221107	AMICACINA, SULFATO	50 MG/ ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	1,01	
95221190	AMIODARONA, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ AMP 3 ML	AMPOLA	C01B0 - ANTIARRÍTMICOS CARDÍACOS	2,94	
95221263	AMOXICILINA; CLAVULANATO DE POTÁSSIO	1 G + 200 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	45,83	
95221301	AMOXICILINA; CLAVULANATO DE	500 MG + 100 MG PO LIOF INJ	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO	25,83	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
	POTÁSSIO	FR AMP		ESPECTRO		
95221336	AMOXICILINA; SULBACTAM	1000 MG + 500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C1 - PENICILINAS ORAIS DE AMPLO ESPECTRO	77,32	
95221344	AMOXICILINA; SULBACTAM	500 MG + 250 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C1 - PENICILINAS ORAIS DE AMPLO ESPECTRO	40,67	
95221352	AMPICILINA	1 G PO P/ SOL INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C1 - PENICILINAS ORAIS DE AMPLO ESPECTRO	5,21	
95221387	AMPICILINA	500MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	4,22	
95221395	AMPICILINA; SULBACTAM	1,0 G + 0,5 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	14,12	
95221409	AMPICILINA; SULBACTAM	2,0 G + 1,0 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	48,62	
95221557	ATRACÚRIO, BESILATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	46,06	
95221565	ATRACÚRIO, BESILATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 2,5 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	14,99	
95221573	ATROPINA, SULFATO	0,25 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	A03A0 - ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS PUROS	0,47	
95221581	ATROPINA, SULFATO	0,5 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	A03A0 - ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS PUROS	0,79	
95221670	AZITROMICINA	500MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	123,43	
95221697	AZTREONAM	1,0 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01P1 - MONOBACTÂMICOS	96,30	
95221840	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	100 MCG/DOSE SUSP NASAL	FRASCO	R01A1 - CORTICOSTERÓIDES NASAIS SEM ANTIINFECIOSOS	62,40	
95221859	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	200 MCG/DOSE SOL AEROSSOL	DOSE	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	0,35	
95221867	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	250 MCG/DOSE SOL AEROSSOL	FRASCO	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	61,72	
95221875	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	400 MCG CAP INALATÓRIA	CAPSULA	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES	0,70	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
				INALANTES		
95245065	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	0,4 MG/ML SOL NASAL SPRAY	FRASCO	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	34,00	
95245839	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	50 MCG/DOSE SOL AEROSSOL	FRASCO	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	0,22	
95221891	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01H1 - PENICILINAS DE PEQUENO E MÉDIO ESPECTROS PURAS	11,23	
95221905	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01H1 - PENICILINAS DE PEQUENO E MÉDIO ESPECTROS PURAS	4,17	
95221913	BENZILPENICILINA POTÁSSICA	5.000.000 UI PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01H1 - PENICILINAS DE PEQUENO E MÉDIO ESPECTROS PURAS	8,55	
95221921	BENZILPENICILINA PROCAÍNA; BENZILPENICILINA POTÁSSICA	300.000 UI + 100.000 UI PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01H1 - PENICILINAS DE PEQUENO E MÉDIO ESPECTROS PURAS	3,10	
95245901	BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE	4 MG/ML SOL INJ 1 ML	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	6,71	
95245910	BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO; BETAMETASONA, ACETATO	3 MG + 3 MG/ML SUS INJ	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	15,38	
95222014	BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO; BETAMETASONA, DIPROPIONATO	5 MG/ML + 2 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	24,21	
95222090	BICARBONATO DE SÓDIO	84 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K04A1 - SOLUÇÕES ELECTROLÍTICAS (<=20ML)	1,00	
95222103	BICARBONATO DE SÓDIO	SOL INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K04A1 - SOLUÇÕES ELECTROLÍTICAS (<=20ML)	30,55	
95222308	BUDESONIDA	32 MCG/DOSE SUSP NASAL	FRASCO	R01A1 - CORTICOSTERÓIDES NASAIS SEM ANTIINFECCIOSOS	17,48	
95222316	BUDESONIDA	64 MCG/DOSE SUSP NASAL	FRASCO	R01A1 - CORTICOSTERÓIDES NASAIS SEM ANTIINFECCIOSOS	31,00	
95245316	BUDESONIDA	50 MCG/DOSE SUSP NASAL 6 ML (120 DOSES)	FRASCO	R01A1 - CORTICOSTERÓIDES NASAIS SEM ANTIINFECCIOSOS	27,13	



CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95245944	BUPRENORFINA	5 MG ADES TRANSD	ADESIVO	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	45,08	
95222952	CEFALOTINA	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	5,69	
95222960	CEFAZOLINA	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	12,21	
95222979	CEFEPIMA, CLORIDRATO	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	60,00	
95222987	CEFEPIMA, CLORIDRATO	2 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	109,10	
95222995	CEFOTAXIMA	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	35,24	
95245987	CEFOXITINA SÓDICA	1000 MG PO SOL INJ FA	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	24,49	
95223002	CEFTAZIDIMA	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	45,01	
95223010	CEFTAZIDIMA	2 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	2,34	
96000201	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA; AVIBACTAM SÓDICO	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS	FRASCO- AMPOLA	J1D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	802,24	X
95223029	CEFTRIAXONA	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	16,32	
95223037	CEFTRIAXONA	1G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	30,12	
95245995	CEFUROXIMA SÓDICA	750 MG PÓ SOL INJ IM/IV	FRASCO AMPOLA	J01D2 - CEFALOSPORINAS INJETÁVEIS	30,35	
95223070	CETAMINA, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ FR AMP 10 ML	MILILITRO	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	7,01	
95223150	CETOPROFENO	100 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAI S PUROS	9,12	
95223169	CETOPROFENO	100 MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAI S PUROS	2,75	
95223193	CETOPROFENO	50 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAI S PUROS	2,39	
96010940	CETOPROFENO	1 MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	BOLSA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAI S PUROS	21,15	
95223444	CIPROFLOXACINO	2MG/ML SOL INJ BOLS 100 ML SIST FECH	BOLSA	J01G2 - FLUORQUINOLONAS INJETÁVEIS	92,36	



CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95223452	CIPROFLOXACINO	2MG/ML SOL INJ BOLS 200 ML SIST FECH	BOLSA	J01G2 - FLUORQUINOLONAS INJETÁVEIS	161,88	
95223525	CISATRACÚRIO, BESILATO	2 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	36,36	
95223533	CISATRACÚRIO, BESILATO	2 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	71,27	
95223657	CLARITROMICINA	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	188,28	
95223703	CLINDAMICINA, FOSFATO	150 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	7,11	
95223711	CLINDAMICINA, FOSFATO	150 MG/ML SOL INJ AMP 4 ML	AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	14,22	
95223720	CLINDAMICINA, FOSFATO	150 MG/ML SOL INJ AMP 6 ML	AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	26,57	
95223851	CLONIDINA, CLORIDRATO	150 MCG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	8,04	
95223908	CLORANFENICOL, SUCCINATO SÓDICO	1G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01B0 - CLORANFENICÓIS E ASSOCIAÇÕES	3,68	
95246002	CLORETO DE POTASSIO	15 G/100ML SOL INJ AMP 10ML	AMPOLA	A12B0 - SUPLEMENTOS MINERAIS Á BASE DE POTÁSSIO	0,42	
95223916	CLORETO DE POTÁSSIO	100 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	A12B0 - SUPLEMENTOS MINERAIS Á BASE DE POTÁSSIO	0,65	
95223924	CLORETO DE POTÁSSIO	19,1% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	A12B0 - SUPLEMENTOS MINERAIS Á BASE DE POTÁSSIO	4,25	
95223959	CLORETO DE SÓDIO	SOL INJ BOLS 100 ML SIST FECH	BOLSA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	2,24	
95223967	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	0,61	
95223975	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ AMP 20 ML	AMPOLA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	1,29	
95223983	CLORETO DE SÓDIO	10% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K04B1 - SOLUÇÕES PADRÃO (<=20ML)	0,32	
95224009	CLORETO DE SÓDIO	20% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	0,66	
95224017	CLORETO DE SÓDIO	3% SOL NAS 25 ML	FRASCO	R01A9 - OUTRAS PREPARAÇÕES TÓPICAS NASAIS	8,69	
95224025	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ BOLS 1000 ML SIST FECH	BOLSA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	8,49	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95224033	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ BOLS 500 ML SIST FECH	BOLSA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	6,25	
95224041	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	5,09	
95224050	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ BOLS 50 ML SIST FECH	BOLSA	K04B2 - SOLUÇÕES ELETROLÍTICAS (>20ML E <100ML)	6,45	
95224068	CLORETO DE SÓDIO	0,9% SOL INJ BOLS 2000 ML SIST FECH	BOLSA	K01B1 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO	13,28	
95224114	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	5 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N05A9 - ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONAIS	1,56	
95224360	COLAGENASE	0,6 U/G POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	1,50	
95224386	COLAGENASE	1,2 U/G POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	2,93	
95224378	COLAGENASE; CLORANFENICOL	0,6 UI/G + 0,01 G/G POM DERM	GRAMA	G01C0 - ANTIBIOTICOS GINECOLÓGICOS	1,45	
95224416	COLECALCIFEROL	(5000 UI+ 900 UI+ 150 MG) POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	0,11	
95245430	DAPTOMICINA	500 MG PÓ LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X9 - TODOS OS OUTROS ANTIBIÓTICOS	336,83	
95224793	DEXAMETASONA, ACETATO	8 MG/ML SUS INJ FR AMP 2 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	13,98	
95224815	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	2 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	2,62	
95224823	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	4,0 MG/ML SOL INJ FR AMP 2,5 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	7,56	
95246037	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	4 MG/ML SOL INJ FA 2,5 ML	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	2,74	
95224831	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO; DEXAMETASONA, ACETATO	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ FR AMP 2 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	19,81	
95246045	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO; DEXAMETASONA, ACETATO	8 MG/ML + 2MG/ML SUS INJ FR AMP 1 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	9,91	
95224840	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO;	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5	FRASCO	R01A3 - CORTICOSTERÓIDES	26,40	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
	NEOMICINA, SULFATO; FENILEFRINA, CLORIDRATO	MG/ML SOL NAS FR 20 ML		NASAIS COM ANTI- INFECCIOSOS		
95224920	DEXPANTENOL	50 MG/G POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	0,36	
95224980	DIAZEPAM	5 MG/ML SOL INJ AMP 2ML	AMPOLA	N05B1 - HIPNÓTICOS E SEDATIVOS NÃO BARBITÚRICOS PUROS	0,68	
95225013	DICLOFENACO POTÁSSICO	25 MG/ML SOL INJ AMP 3 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	1,80	
95225080	DICLOFENACO SÓDICO	25 MG/ML SOL INJ AMP 3 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	1,12	
95225110	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG/3ML SOL INJ AMP 3 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI- REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	1,04	
95225137	DIFENIDRAMINA, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	R06A0 - ANTI- HISTAMÍNICOS SISTÊMICOS	17,34	
95245138	DIMENIDRINATO; PIRIDOXINA, CLORIDRATO; GLICOSE; FRUTOSE	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	A04A9 - OUTROS ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES	2,69	
95225277	DIMENIDRINATO; PIRIDOXINA, CLORIDRATO	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	A04A9 - OUTROS ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES	1,50	
95225323	DIPIRONA	300 MG INF SUP RET	SUPOSITORIO	N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	1,36	
95225340	DIPIRONA	500 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	1,49	
95245081	DIPIRONA	500 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	1,28	
95225420	DOBUTAMINA, CLORIDRATO	12,5 MG/ ML SOL INJ AMP 20 ML	AMPOLA	C01C2 - AGENTES CARDÍACOS DOPAMINÉRGICOS	24,32	
95225633	EFEDRINA, SULFATO	50 MG/ML SOL INJ AMB 1 ML	AMPOLA	R03X2 - TODOS OS OUTROS ASMÁTICOS/DPOC, SISTÊMICOS	9,51	
95225684	ENOXAPARINA SÓDICA	100MG SOL INJ SER PREENC 1,0ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	B01B2 - HEPARINAS FRACIONADAS	109,86	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95225692	ENOXAPARINA SÓDICA	20 MG SOL INJ SER PREENC 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	B01B2 - HEPARINAS FRACIONADAS	25,09	
95225706	ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG SOL INJ SER PREENC 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	B01B2 - HEPARINAS FRACIONADAS	48,75	
95225714	ENOXAPARINA SÓDICA	60 MG SOL INJ SER PREENC 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	B01B2 - HEPARINAS FRACIONADAS	74,74	
95225722	ENOXAPARINA SÓDICA	80 MG SOL INJ SER PREENC 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	SERINGA	B01B2 - HEPARINAS FRACIONADAS	99,52	
95225749	EPINEFRINA	1 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	C01C1 - ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUINDO AGENTES DOPAMINÉRGICOS.	0,75	
95225854	ERTAPENÉM	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01P2 - CARBAPENEMES E PENEMES	382,78	
95222499	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO; DIPIRONA	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	A03D0 - ASSOCIAÇÕES DE ANTIESPASMÓDICOS COM ANALGÉSICOS	2,28	
95222464	ESCOPOLAMINA; BUTILBROMETO	20 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	A03A0 - ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS PUROS	1,25	
95225986	ETILEFRINA, CLORIDRATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	C01C1 - ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUINDO AGENTES DOPAMINÉRGICOS.	1,29	
95226133	FENILEFRINA, CLORIDRATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	C01C1 - ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUINDO AGENTES DOPAMINÉRGICOS.	10,15	
95226168	FENITOÍNA	50 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N03A0 - ANTICONVULSIVANTES INCLUINDO ANTIEPILÉPTICOS	2,75	
95226184	FENOBARBITAL	200 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N03A0 - ANTICONVULSIVANTES INCLUINDO ANTIEPILÉPTICOS	1,27	
95246100	FENOBARBITAL	100 MG/ML SOL INJ IM/IV AMP 2 ML	AMPOLA	N03A0 - ANTICONVULSIVANTES INCLUINDO ANTIEPILÉPTICOS	1,95	
95226230	FENOTEROL, BROMIDRATO	2 MG/ML SOL AER DOSIF	DOSE	R03A4 - ANTIASMÁTICOS/DPOC	0,10	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
				AGONISTAS B2 CURTA AÇÃO INALANTE		
95226257	FENOTEROL, BROMIDRATO; IPRATRÓPIO, BROMETO	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AEROSOL	DOSE	R03L1 - ASSOCIAÇÕES DE ANTICOLINÉRGICOS DE CURTA DURAÇÃO COM AGONISTAS-B2 DE CURTA DURAÇÃO, INALANTES	0,07	
95226265	FENTANILA	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL	ADESIVO	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	212,12	
95226273	FENTANILA	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL	ADESIVO	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	35,11	
95226281	FENTANILA	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL	ADESIVO	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	65,56	
95226290	FENTANILA	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL	ADESIVO	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	122,42	
95226303	FENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	1,96	
95226311	FENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N01A3 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	3,45	
95226320	FENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	N01A4 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	5,82	
95226486	FIBRINOLISINA;DESOXIR RIBONUCLEASE;CLORANFENICOL	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	1,96	
95226524	FITOMENADIONA	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	B02B1 - VITAMINA K	2,53	
95226532	FITOMENADIONA	10 MG/ML SOL INJ AMP 0,2 ML	AMPOLA	B02B1 - VITAMINA K	0,26	
95226567	FLUCONAZOL	2 MG/ML BOLSA 100ML	BOLSA	J02A0 - AGENTES SISTÊMICOS PARA INFECÇÕES FÚNGICAS	162,83	
95242104	FLUTICASONA, PROPIONATO	250 MCG / DOSES AEROS	DOSE	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	1,57	
95242112	FLUTICASONA, PROPIONATO	50 MCG /DOSE AEROS	DOSE	R03D1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC CORTICOSTERÓIDES INALANTES	1,05	
95226834	FORMOTEROL, FUMARATO; BUDESONIDA	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUSP AER +	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2	128,76	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
		VALV DOSAD		ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES		
95247289	FORMOTEROL, FUMARATO; BUDESONIDA -	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSUSP AER + V	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	122,24	
96000147	FORMOTEROL, FUMARATO; BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC PARTÍCULA EXTRA-FINA + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR 120 DOSES	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	132,34	
96000236	FORMOTEROL, FUMARATO; BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	100 MCG + 6 MCG/DOSE PÓ INALATÓRIO CT DISP INAL X 120 DOSES	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	121,59	
96000252	FORMOTEROL, FUMARATO; BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	(200 + 6) MCG/DOSE AER BUC PARTÍCULA EXTRA-FINA + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR 120 DOSES	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	146,59	
96000279	FORMOTEROL, FUMARATO; BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	(200,0 + 6,0) MCG/DOSE PÓ INALATÓRIO OR CT ENVOL DISP INAL X 120 ACION	FRASCO	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	146,59	
95226877	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO; FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO	(160 + 60)MG/ML SOL RET 130 ML	FRASCO	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	12,50	
95226885	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO; FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	0,06G/ML + 1,6G/ML FR 133 ML	FRASCO	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	13,31	
95226931	FUROSEMIDA	10 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	C03A2 - DIURÉTICOS DE ALÇA PUROS	0,82	
95227067	GENTAMICINA, SULFATO	1 MG/G CREM DERM	GRAMA	D06A0 - ANTIBIÓTICOS TÓPICOS E/OU	0,31	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
				SULFONAMIDAS		
95227075	GENTAMICINA, SULFATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	0,49	
95227083	GENTAMICINA, SULFATO	140 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	9,85	
95227091	GENTAMICINA, SULFATO	20 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	1,17	
95227105	GENTAMICINA, SULFATO	40 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	1,15	
95227113	GENTAMICINA, SULFATO	40 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	1,59	
95227130	GENTAMICINA, SULFATO	40 MG/ML SOL INJ AMP 1,5 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	4,33	
95227148	GENTAMICINA, SULFATO	80 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01K0 - AMINOGLICOSÍDEOS	14,03	
95227180	GLICERINA	120 MG/ML SOL RET 500 ML	FRASCO	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	6,59	
95227199	GLICERINA	120 MG/ML SOL RET 250 ML	FRASCO	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	4,67	
95227202	GLICERINA	SUPOSITÓRIO ADULTO	UNIDADE	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	0,96	
95227210	GLICERINA	SUPOSITÓRIO INFANTIL	UNIDADE	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	0,15	
95227245	GLICONATO DE CÁLCIO	100 MG/ML SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	V03G2 - PRODUTOS PARA HIPERFOSFATEMIA	1,65	
95227253	GLICOSE	100 MG/ML SOL INJ BOLS 1000 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	13,31	
95227261	GLICOSE	100 MG/ML SOL INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	6,52	
95227270	GLICOSE	100 MG/ML SOL INJ BOLS 500 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	9,38	
95227288	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ BOLS 100 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	6,67	
95227296	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ BOLS 1000 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	10,16	
95227300	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	5,87	
95227318	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ BOLS 500 ML SIST FECH	BOLSA	K01B3 - SOLUÇÕES CARBOHIDRATOS <10%	7,44	
95246916	GLICOSE	25% SOL INJ	AMPOLA	K04C0 - SOLUÇÕES	0,66	



CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
		AMP 10 ML		CALÓRICAS <100ML		
95227326	GLICOSE	50% SOL INJ AMP 20 ML	AMPOLA	K04C0 - SOLUÇÕES CALÓRICAS <100ML	1,72	
95227334	GLICOSE	50% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K04C0 - SOLUÇÕES CALÓRICAS <100ML	0,71	
95227342	GLICOSE	75% SOL INJ AMP 10 ML	AMPOLA	K04C0 - SOLUÇÕES CALÓRICAS <100ML	1,34	
95245162	GLICOSE	500 MG/ML SOL INJ FR SIST FECH 500 ML	FRASCO	K01C1 - SOLUÇÕES DE CARBOHIDRATOS >10%	11,53	
95227350	GLICOSE; CLORETO DE SÓDIO	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ BOLS 1000 ML SIST FECH	BOLSA	K01B2 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO COM CARBOHIDRATO	11,70	
95227369	GLICOSE; CLORETO DE SÓDIO	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K01B2 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO COM CARBOHIDRATO	3,55	
95227377	GLICOSE; CLORETO DE SÓDIO	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ BOLS 500 ML SIST FECH	BOLSA	K01B2 - SOLUÇÕES DE CLORETO SÓDIO COM CARBOHIDRATO	5,21	
95227512	HALOPERIDOL	5 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N05A9 - ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONAIS	2,71	
95227520	HALOPERIDOL, DECANOATO	50MG/ML SOL AMP 1 ML	AMPOLA	N05A9 - ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONAIS	17,26	
95227555	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	5.000 UI/0,25 ML SOL INJ AMP 0,25 ML	AMPOLA	B01B1 - HEPARINAS NÃO FRACIONADA	4,89	
95227563	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	5000 UI/ML SOL INJ FR AMP 5 ML	MILILITRO	B01B1 - HEPARINAS NÃO FRACIONADA	1,27	
96000155	HEPARINA SÓDICA SUÍNA	5.000 UI/ML SOL INJ (FRAÇÃO 0,2ML) MANIPULADA	FRAÇÃO	B01B1 - HEPARINAS NÃO FRACIONADA	2,24	
95227644	HIDRATANTE	LOÇÃO	CADA 10ML	D02A0 - EMOLIENTES PROTETORES DERMATOLÓGICOS	1,10	
95227652	HIDRATANTE COM UREIA	10% CREME	CADA 10 G	D02A0 - EMOLIENTES PROTETORES DERMATOLÓGICOS	1,33	
95227660	HIDRATANTE DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	LOÇÃO	CADA 10ML	D02A0 - EMOLIENTES PROTETORES DERMATOLÓGICOS	1,78	
95227733	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	100 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	3,08	



CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95227741	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	3,74	
95227750	HIDROCORTISONA; OXITETRACICLINA, CLORIDRATO	30 MG/G + 10 MG/G POM DERM	GRAMA	D07B1 - CORTICOESTERÓIDES ASSOCIADOS A ANTIBACTERIANOS	1,21	
95227768	HIDROQUINONA	40 MG/G CREM DERM	GRAMA	D11A0 - OUTRAS PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS	1,22	
95228039	IMIPENÉM MONOIDRATADO; CILASTATINA	500 MG + 500 MG SOL INJ FR AMP 30 ML	FRASCO AMPOLA	J01P2 - CARBAPENEMES E PENEMES	89,08	
95228209	IPRATRÓPIO, BROMETO	20 MCG/DOSE AEROS	DOSE	R03K1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC ANTICOLINÉRGICOS DE CURTA DURAÇÃO, PUROS, INALANTES	0,13	
95228560	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO	5 MG/ML SOL INJ BOLS 100 ML SIST FECH	BOLSA	J01G2 - FLUORQUINOLONAS INJETÁVEIS	135,96	
95247963	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO	5 MG/ML SOL INFUS IV BOLS 150 ML SIST FECH BOLSA	BOLSA	J01G2 - FLUORQUINOLONAS INJETÁVEIS	217,20	
95228799	LINCOMICINA, CLORIDRATO	300 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	8,33	
95228802	LINCOMICINA, CLORIDRATO	300 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	J01F0 - MACROLÍDEOS E SIMILARES	6,71	
95228810	LINEZOLIDA	2,0 MG/ML SOL INJ BOLS 300 ML SIST FECH	BOLSA	J01X9 - TODOS OS OUTROS ANTIBIÓTICOS	212,53	
95229116	MELOXICAM	10 MG/ML SOL INJ AMP 1,5 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI-REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	6,07	
95229167	MEROPENÉM	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01P2 - CARBAPENEMES E PENEMES	213,41	
95229175	MEROPENÉM	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01P2 - CARBAPENEMES E PENEMES	123,02	
95229183	MESALAZINA	250MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	A07E1 - PRODUTOS AMINOSALICILATOS PARA ALTERAÇÕES INTESTINAIS	3,14	
95229264	METADONA, CLORIDRATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	4,94	
95229418	METILPREDNISOLONA, ACETATO	40 MG/ML SUS INJ FR AMP 2 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	15,74	
95229426	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES	118,80	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
				INJETÁVEIS PUROS		
95229434	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	125 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	12,72	
95229442	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	40 MG PO LIOF INJ FR AMP	AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	10,66	
95229450	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	36,11	
95229493	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	5 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	A03F0 - GASTROPROCINÉTICOS	0,59	
95229647	METRONIDAZOL	5 MG/ML BOLS 100 ML SIST FECH	BOLSA	J08B0 - OUTROS ANTIINFECIOSOS ANAERÓBICOS	12,38	
95229728	MIDAZOLAM	1 MG/ML SOL INJ FR AMP 5 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	5,18	
95229736	MIDAZOLAM	5 MG/ML SOL INJ FR AMP 10 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	26,18	
95229744	MIDAZOLAM	5 MG/ML SOL INJ FR AMP 3 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	9,48	
95229892	MOMETASONA, FUROATO	0,5 MG/G SOL NAS 120 ATOMIZACOES	FRASCO	R01A1 - CORTICOSTERÓIDES NASAIS SEM ANTIINFECIOSOS	73,57	
95229930	MORFINA, SULFATO	0,1 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	2,54	
95229949	MORFINA, SULFATO	0,2 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	5,21	
95229957	MORFINA, SULFATO	1,0 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	5,80	
95229965	MORFINA, SULFATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	2,48	
95240179	MOXIFLOXACINO, CLORIDRATO	1,6 MG/ML SOL. INJ BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	J01G2 - FLUORQUINOLONAS INJETÁVEIS	136,10	
95240241	NALBUFINA, CLORIDRATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	16,45	
95240250	NALOXONA, CLORIDRATO	0,4 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N07F0 - PRODUTOS USADOS EM DEPENDÊNCIA OPIÁCEAS	10,57	
95240543	NIMESULIDA	100 MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	M01A1 - ANTI-REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	3,13	
95240675	NOREPINEFRINA,	2 MG/ML SOL	AMPOLA	C01C1 - ESTIMULANTES	11,73	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
	HEMITARTARATO	INJ AMP 4 ML		CARDÍACOS EXCLUINDO AGENTES DOPAMINÉRGICOS.		
95240900	OMEPRAZOL SÓDICO	40 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	A02B2 - INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS	45,28	
95245170	ONDANSETRONA DI-HIDRATADO, CLORIDRATO	2 MG/ML SOL INJ AMP 4 ML	AMPOLA	A04A1 - ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES, ANTAGONISTAS DA SEROTONINA	40,99	
95240918	ONDANSETRONA, CLORIDRATO	2 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	A04A1 - ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES, ANTAGONISTAS DA SEROTONINA	31,25	
95240969	OXACILINA SÓDICA	500 MG PO INJ	FRASCO AMPOLA	J01H1 - PENICILINAS DE PEQUENO E MÉDIO ESPECTROS PURAS	2,11	
95241060	OXIDO DE ZINCO; RETINOL, PALMITATO; CALCITRIOL	5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM	GRAMA	D03A9 - TODOS OUTROS PRODUTOS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS	0,15	
95246207	PAMIDRONATO DISSÓDICO	90MG PO LIOF INJ	MILIGRAMA	M05B4 - BISFOSFONATOS PARA ALTERAÇÕES DO CÁLCIO RELACIONADAS A TUMORES	11,13	
95241167	PANCURÔNIO, BROMETO	2 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	5,58	
95246215	PANTOPRAZOL	40MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	FRASCO AMPOLA	A02B2 - INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS	98,05	
95241191	PAPAVERINA CLORIDRATO	5% SOL INJ AMP 2ML	AMPOLA	A03D0 - ASSOCIAÇÕES DE ANTIESPASMÓDICOS COM ANALGÉSICOS	4,81	
95241213	PAPAVERINA, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	C04A1 - VASOTERAPÊUTICOS CEREBRAIS E PERIFÉRICOS, EXCLUINDO ANTOAGONISTAS DE CÁLCIO COM AÇÃO CEREBRAL	16,05	
95241442	PETIDINA, CLORIDRATO	50 MG/ ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	2,36	
95241531	PIPERACILINA SÓDICA; TAZOBACTAM	2 G + 0,25G PO SOL INJ AMP 30ML	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	71,62	
95241540	PIPERACILINA SÓDICA; TAZOBACTAM	4 G + 0,5G PO SOL INJ FR AMP 40ML	FRASCO AMPOLA	J01C2 - PENICILINAS INJETAVEIS DE AMPLO ESPECTRO	114,71	
95241639	PIROXICAM	20 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	M01A1 - ANTI-REUMÁTICOS NÃO	12,44	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
				ESTEROIDAIIS PUROS		
95241701	POLICRESULENO; CINCHOCAÍNA, CLORIDRATO	100 MG + 27 MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	C05A2 - ANTI- HEMORROIDAIS SEM CORTICOSTERÓIDES	3,37	
95241736	POLIMIXINA B, SULFATO	500.000 UI PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X2 - POLIMIXINAS	97,46	
95242058	PROMETAZINA, CLORIDRATO	25 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	R06A0 - ANTI- HISTAMÍNICOS SISTÊMICOS	2,60	
95246860	PROPOFOL	10MG/ML EMU INJ FA AMP 20 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	38,59	
95247092	PROPOFOL	10 MG/ML EMU INJ AMP 10 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	29,52	
95242171	PROTAMINA, CLORIDRATO	10 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	B02B2 - SULFATO PROTAMINA	3,31	
95242309	RANITIDINA, CLORIDRATO	25 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	A02B1 - ANTAGONISTAS RECEPTORES H2	1,05	
95242317	REMIFENTANILA, CLORIDRATO	2 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	45,92	
95242325	REMIFENTANILA, CLORIDRATO	5 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	104,78	
95242376	RINGER COM LACTATO (LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO)	(6,00+0,30+0,20 +3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS 1000 ML SIST FECH	BOLSA	K01A7 - SOLUÇÕES DE RINGER E RINGER LACTATO	11,57	
95242384	RINGER COM LACTATO (LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO)	(6,00+0,30+0,20 +3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS 250 ML SIST FECH	BOLSA	K01A7 - SOLUÇÕES DE RINGER E RINGER LACTATO	6,36	
95242392	RINGER COM LACTATO (LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO)	(6,00 + 0,30 + 0,20 + 3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS 500 ML SIST FECH	BOLSA	K01A7 - SOLUÇÕES DE RINGER E RINGER LACTATO	7,67	
95242406	RINGER SIMPLES	SOL INJ IV BOLS 500ML SIST FECH	BOLSA	K01A7 - SOLUÇÕES DE RINGER E RINGER LACTATO	7,26	
95242511	ROCURÔNIO, BROMETO	10 MG/ML SOL INJ IV AMP 5 ML	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	39,74	
95242651	SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG/DOSE PO AER INAL FR SPRAY 200	DOSE	R03A4 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 CURTA	0,14	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
		DOSES		AÇÃO INALANTE		
95242708	SALBUTAMOL, SULFATO; BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL 200 DOSES	DOSE	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	0,19	
95242732	SALMETEROL, XINAFOATO; FLUTICASONA, PROPIONATO	25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUSP AEROSSOL	DOSE	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	0,95	
95242740	SALMETEROL, XINAFOATO; FLUTICASONA, PROPIONATO	25 MCG/DOSE + 250 MCG/DOSE SUSP AEROSSOL	DOSE	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	1,55	
95242759	SALMETEROL, XINAFOATO; FLUTICASONA, PROPIONATO	50 MCG + 250 MCG PO INAL	DOSE	R03F1 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 ASSOCIADOS A CORTICOSTERÓIDES, INALANTES	1,90	
95243020	SORBITOL; LAURILSULFATO DE SÓDIO	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET	GRAMA	A06A4 - LAXANTES ENEMAS	0,68	
95243100	SUFENTANILA, CITRATO	5 MCG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	9,84	
95243119	SUFENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	105,75	
95243127	SUFENTANILA, CITRATO	50 MCG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	22,86	
95243151	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G CREM DERM	GRAMA	D06A0 - ANTIBIÓTICOS TÓPICOS E/OU SULFONAMIDAS	0,21	
95243160	SULFADIAZINA DE PRATA; NITRATO CEROSO	1% + 0,4% CREM DERM	GRAMA	D06A0 - ANTIBIÓTICOS TÓPICOS E/OU SULFONAMIDAS	0,61	
95243194	SULFAMETOXAZOL; TRIMETOPRIMA	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ AMP 5 ML	AMPOLA	J01E0 - ASSOCIAÇÕES DE TRIMETOPRIMA E SIMILARES	2,95	
95243402	TEICOPLANINA	200 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X1 - ANTIBIÓTICOS GLUCOPEPTÍDEOS	220,27	
95243410	TEICOPLANINA	400 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X1 - ANTIBIÓTICOS GLUCOPEPTÍDEOS	440,58	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95243518	TENOXICAM	20 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	M01A1 - ANTI-REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	7,35	
95243526	TENOXICAM	40 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	M01A1 - ANTI-REUMÁTICOS NÃO ESTEROIDAIIS PUROS	14,74	
95243658	TIAMINA, CLORIDRATO	100 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	FRASCO AMPOLA	A11D3 - VITAMINA B1 PURA	11,00	
95243674	TIAMINA, CLORIDRATO; PIRIDOXINA, CLORIDRATO; CIANOCOBALAMINA	(100 + 100) MG/ML + 1000 MCG/ML SOL INJ IM AMP 1ML	AMPOLA	A11D4 - ASSOCIAÇÕES VITAMINA B1+ B6 E/OU B12	2,78	
95243682	TIAMINA, CLORIDRATO; PIRIDOXINA, CLORIDRATO; CIANOCOBALAMINA	(100 + 100) MG/ML + 5000 MCG/ML SOL INJ IM AMP 1ML	AMPOLA	A11D4 - ASSOCIAÇÕES VITAMINA B1+ B6 E/OU B12	4,06	
95243704	TIAMINA, CLORIDRATO; PIRIDOXINA, CLORIDRATO; CIANOCOBALAMINA; DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM AMP 1 ML + AMP 2 ML	AMPOLA	H02B0 - ASSOCIAÇÕES DE CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS	10,95	
95243755	TIGECICLINA	50 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X9 - TODOS OS OUTROS ANTIBIÓTICOS	218,15	
95244050	TRAMADOL, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	4,99	
95244069	TRAMADOL, CLORIDRATO	50 MG/ML SOL INJ AMP 2 ML	AMPOLA	N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	7,12	
95244123	TRIANCINOLONA ACETONIDA	40 MG/ML SUSP INJ FR AMP 1 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	66,86	
95244140	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA	20 MG/ML SUS INJ FR AMP 1 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	16,72	
95246835	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA	20 MG/ML SUS INJ FA 5 ML	FRASCO AMPOLA	H02A1 - CORTICOSTERÓIDES INJETÁVEIS PUROS	83,53	
95246339	TROMETAMOL CETOROLACO	30 MG/ML SOL INJ AMP 1 ML	AMPOLA	N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	6,60	
95244298	VANCOMICINA, CLORIDRATO	1 G PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X1 - ANTIBIÓTICOS GLUCOPEPTÍDEOS	42,64	
95244301	VANCOMICINA, CLORIDRATO	500 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J01X1 - ANTIBIÓTICOS GLUCOPEPTÍDEOS	21,13	
95246355	VASELINA	LIQUIDA	10 MLILITROS	D11A0 - OUTRAS PREPARAÇÕES DERMATOLÓGICAS	0,14	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SISAU	APRESENTAÇÃO	UNIDADE	CLASSE TERAPÊUTICA	VALOR R\$	AUT
95244360	VECURÔNIO, BROMETO	10 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	73,12	
95244379	VECURÔNIO, BROMETO	4 MG/ML PO LIOF INJ FR AMP	AMPOLA	M03A0 - RELAXANTE MUSCULAR DE AÇÃO PERIFÉRICA	43,11	
95244557	VORICONAZOL	200 MG COMP	COMPRIMIDO	J02A0 - AGENTES SISTÊMICOS PARA INFECÇÕES FÚNGICAS	281,06	
95244565	VORICONAZOL	200 MG PO LIOF INJ FR AMP	FRASCO AMPOLA	J02A0 - AGENTES SISTÊMICOS PARA INFECÇÕES FÚNGICAS	955,63	
95244581	XINAFOATO DE SALMETEROL	50 MCG/DOSE PO INAL	DOSE	R03A3 - ANTIASMÁTICOS/DPOC AGONISTAS B2 LONGA AÇÃO INALANTE	1,57	

Belo Horizonte, xdataAgora.

Marcos Vander Ramos, Cel PM QOR  
**Diretor de Saúde/IPSM**

xrRepresentante  
**xcontratada**

**ANEXO VII** – Termo de Consentimento e Fichas de Presença para cada área de atuação e Ficha de controle de entrega de Material e Medicamento.

## 1 – Termo de consentimento

### TERMO DE CONSENTIMENTO DADOS DO PACIENTE:

Nome: \_\_\_\_\_

Nº IPSM: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Telefone(s) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Eu, \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Grau \_\_\_\_\_ de Parentesco: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Responsável legal por: \_\_\_\_\_

Comprometo-me a seguir as normas e orientações do programa do Serviço de Atendimento Domiciliar do SISAU, abaixo:

#### 1- DAS NORMAS

1.1 O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é um benefício do Sistema de Saúde IPSM (SISAU) para seus beneficiários. Sua proposta de atendimento envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, mediante condições estabelecidas pela Resolução Conjunta de Saúde nº 158/2023, sendo que este atendimento possui caráter temporário.

1.2 Nos casos de urgência e emergência, o familiar, cuidador ou responsável deverá acionar os serviços locais (SAMU ou Resgate) ou realizar o transporte do paciente através de meios próprios ao Hospital da Polícia Militar (HPM) ou à unidade de saúde pública/credenciada, conforme indicação do caso e distância de deslocamento, devendo o prontuário domiciliar acompanhá-lo.

1.3 O paciente, familiar, cuidador ou responsável, terá a atribuição do agendamento de consultas especializadas, de exames complementares e pelo transporte do paciente, quando necessário.

1.4 O SISAU não cobrirá despesas necessárias à adequação e manutenção do ambiente domiciliar, aquisição e manutenção de equipamentos, materiais médico hospitalares, medicamentos de uso oral, dietas, suplementos, fraldas, mobiliários hospitalares (cama, colchão, cadeira de rodas e/ou de banho e congêneres), além de gastos com profissional (- Separata do BGPM nº 84 de 14 de novembro de 2023-) Página 8 de 40 cuidador, sendo estas de inteira responsabilidade do segurado/pensionista, não havendo em nenhuma hipótese participação ou financiamento por parte do IPSM.

#### 2- DOS CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO

2.1- impossibilidade de deslocamento até a rede orgânica e/ou credenciada em razão do seu quadro de saúde;

2.1.2- dependência total para realização das atividades básicas de vida diária (ABVD's);



- 2.1.3- perfil para cuidados paliativos exclusivos;
- 2.1.4- dependência de ventilação mecânica invasiva;
- 2.1.5- indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada;
- 2.1.6- necessidade de realização de tratamento de feridas ou lesões cutâneas complexas;
- 2.1.7- necessidade de início ou continuidade de antibioticoterapia e/ou anticoagulação por via subcutânea, intramuscular e/ou endovenosa.
- 2.2- O beneficiário que atender a um dos critérios clínicos supracitados deverá obrigatoriamente cumprir todos os pré-requisitos a seguir:
  - 2.2.1- ter cuidador (familiar ou não) em período integral, capacitado para auxiliar nas ABVD's, incluindo o manuseio com sondas, cânulas, ostomias, dentre outros;
  - 2.2.2- possuir condições socioambientais favoráveis; 2.2.3- o beneficiário ou seu representante legal assinar Termo de Consentimento constante do Anexo I a esta Resolução Conjunta de Saúde, concordando com os critérios e normas préestabelecidas pelo Instituto.
- 2.3- A inclusão do beneficiário está condicionada a disponibilidade orçamentária do IPSM.
- 2.4- O beneficiário admitido no SAD terá o seu plano de cuidados reavaliado periodicamente a critério do IPSM, podendo haver reclassificação do programa conforme complexidade clínica.

### **3- DOS CRITÉRIOS PARA ALTA**

- 3.1- estabilidade clínica e funcional;
- 3.2- ausência do cuidador em período integral;
- 3.3- possibilidade de locomoção aos serviços de saúde;
- 3.4- não cumprimento das condutas da equipe multidisciplinar;
- 3.5- não cumprimento das regras administrativas do SAD;
- 3.6- condições socioambientais desfavoráveis;
- 3.7- a pedido do beneficiário e/ou responsável;
- 3.8- perda da condição de beneficiário;
- 3.9- mudança de endereço para localidade onde não há prestador para o atendimento domiciliar;
- 3.10- internação hospitalar;
- 3.11- óbito do beneficiário;
- 3.12- a critério de conveniência e oportunidade do IPSM.

### **4- DAS VISITAS**

- 4.1 O atendimento domiciliar se faz por intermédio de visitas programadas dos profissionais assistentes em conformidade com o plano de cuidados pactuado com a coordenação do SAD do IPSM para assistência, orientação técnica e treinamento do cuidador responsável.
- 4.2 A equipe de auditoria poderá realizar visitas não agendadas previamente, se necessário.

### **5- DOS CUSTOS**

- 5.1- As despesas decorrentes do serviço de atendimento domiciliar serão consideradas como assistência básica com os seguintes custeios, exceto o descrito no item 5.2:
  - a) Público logístico (militares): ônus integral para o Estado;
  - b) Público previdenciário (segurado civil pensionista e dependentes).
    - (1) Segurado/Pensionista – 25%
    - (2) IPSM – 75%
- 5.2 - As despesas não previstas no programa como medicamentos de uso oral, dietas, suplementos, fraldas,

mobiliários hospitalares (cama, colchão, cadeira de rodas e/ou de banho e congêneres), além de gastos com profissional cuidador, são de inteira responsabilidade do segurado/pensionista, não havendo em nenhuma hipótese participação ou financiamento por parte do IPSM.

Declaro ter lido e esclarecido minhas dúvidas quanto às normas do SAD do IPSM, estou ciente e de acordo com todo seu conteúdo.

**Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura responsável legal**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo profissional SAD**







Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vander Ramos, Diretor (a)**, em 21/11/2023, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **76972197** e o código CRC **CA5D9EBD**.

---