

COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR - CNEN

Edital de Chamamento Público para Credenciamento 01/2020

A **COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR - CNEN**, Autarquia Federal, inscrita no CNPJ sob o nº 00.402.552/0001-26, torna público para ciência dos interessados que iniciará, a partir da publicação deste Edital, o processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS na área de saúde. O credenciamento ocorrerá sob o Regime de Empreitada por Preço Unitário, o qual observará as disposições da Lei Federal nº 8.666/93, sendo realizado por Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o caput do Artigo 25 do referido diploma legal, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

Fazem parte deste Edital de Credenciamento os seguintes Anexos:

- ANEXO I - TIPOS DE ATENDIMENTOS / ESPECIALIDADES
- ANEXO II - MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO E PROPOSTA DE SERVIÇO
- ANEXO III - TABELAS PRATICADAS PELO PLAM-CNEN/RJ
- ANEXO IV - MODELO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
- ANEXO V - CUMPRIMENTO AO INCISO XXXIII, ART. 7º, DA CF/1988

1 - DO OBJETO

O objeto deste Edital é o credenciamento de prestadores de serviços especializados na área de saúde, pessoas físicas e jurídicas, para atendimento aos beneficiários do **Plano de Assistência à Saúde Suplementar/RJ - PLAM-CNEN/RJ**, nas cidades de Recife, Fortaleza, Goiânia, Caetité, Porto Alegre, Poços de Caldas, Estado do Rio de Janeiro e Distrito Federal, através da assinatura de Termo de Credenciamento.

2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 - Poderão solicitar credenciamento, pessoas físicas e/ou jurídicas que atuem em quaisquer dos Tipos de atendimentos e/ou Especialidades relacionados no **Anexo I**.

2.2 - Não será admitida a participação no processo de credenciamento:

- a) dos interessados que, por qualquer motivo, estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) das empresas que tenham sócio gerente ou acionista majoritário, ou ainda, como titular de empresa individual, servidor ou dirigente da **CNEN**.
- c) dos interessados que não apresentarem a documentação exigida no **item 4** e seus subitens ou, no caso de pessoa física, não indicar sua(s) especialidade(s).

- d) dos interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

3 - DO CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO

3.1 - Serão credenciadas todas as proponentes (pessoas físicas e jurídicas) que comprovarem a habilitação exigida no **item 4.1** (pessoas físicas) e **4.2** (pessoas jurídicas) e seus subitens, a contar da publicação do Aviso de Credenciamento.

3.2 - A divulgação dos nomes dos **CRENCIADOS** será realizada através de Extrato de Credenciamento em Boletim de Serviço da CNEN;

3.3 - A comunicação ao proponente cuja documentação atenda os requisitos ocorrerá através de comunicação direta à mesma através de correspondência postal com aviso de recebimento.

3.4 - A proponente que tiver o seu pedido de credenciamento indeferido, será comunicada através de correspondência postal com aviso de recebimento, no qual constarão os motivos do indeferimento.

3.5 - As interessadas em participar deste processo de credenciamento deverão apresentar proposta de prestação de serviço, (na forma do **Anexo II** deste Edital), indicando a especialidade pretendida, os serviços ambulatoriais e/ou hospitalares ofertados, bem como o preço proposto quando se tratar dos itens “g” ou “o” do **Anexo III**.

3.6 - No caso de hospitais, os mesmos deverão apresentar suas tabelas de remuneração de diárias e taxas, materiais e medicamentos, de honorários médicos, (contendo codificação, descrição do procedimento e valor), entre outras tabelas aplicáveis aos serviços a serem prestados.

4 - DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Os interessados em participar deste processo de credenciamento, pessoas físicas e jurídicas, prestadores de serviços de saúde, deverão apresentar a documentação original ou em cópia autenticada por cartório competente (frente e verso, quando necessário), ou por servidor público lotado no PLAM-CNEN/RJ, nos termos do § 1º do artigo 10 do Decreto 9.094/2017, relacionada nos **itens 4.1** (pessoas físicas) e **4.2** (pessoas jurídicas) e seus subitens deste Edital.

4.1 - Pessoa Física

4.1.1 - Documentação exigida para Credenciamento:

- a) Carta de apresentação (**Anexo II**) que deverá relacionar os tipos de atendimentos/especialidades para os quais solicita credenciamento, constante do **Anexo I**;
- b) Diploma de graduação;
- c) Comprovante de registro de especialista no Conselho Federal de Medicina;

- d) Comprovante de pagamento de anuidade do Conselho Regional de sua categoria;
- e) Certificado das especialidades médicas indicadas, podendo ser considerados os seguintes documentos: Título de Especialista ou Residência Médica Reconhecida;
- f) Alvará de funcionamento do local de atendimento para cada consultório (se próprio) ou acrescido de declaração da entidade locadora (se consultório alugado), fornecido pela Prefeitura (atualizado);
- g) Alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo (atualizado);
- h) Comprovante de inscrição do ISS e último pagamento;
- i) Curriculum Vitae;
- j) Declaração de isenção de contribuição previdenciária se for o caso;
- k) Comprovante de conta bancária (cópia da folha de cheque);
- l) Registro Profissional;
- m) CPF;
- n) RG;
- o) PIS/PASEP;
- p) Relação das Operadoras de Saúde onde é credenciado;
- q) Comprovante de inscrição do INSS e último pagamento;
- r) Certidão Negativa de notas desabonadoras junto ao órgão fiscalizador da classe;
- s) Caso a Pessoa Física seja empregadora, são necessárias Certidões Negativas junto às Receitas Federal, Estadual e Municipal, regularidade junto ao FGTS e ao INSS; e
- t) Declaração com dias e horários de funcionamento.

4.1.2 - Documentação exigida para o Processo de Faturamento:

- a) Declaração de recolhimento pelo teto de INSS, se for o caso; e
- b) Atualização de comprovante de recolhimento de anuidade do ISS se for o caso.

4.2 - Pessoa Jurídica

4.2.1 - Documentação exigida no processo para credenciamento:

- a) Carta de apresentação (**Anexo II**) a qual deverá relacionar os tipos de atendimentos / especialidades para os quais solicita credenciamento, constantes do **Anexo I**;
- b) Curriculum Vitae do Diretor Técnico;
- c) CPF e CRM do Diretor Técnico;
- d) Diploma(s) de graduação e especialização do Diretor Técnico;
- e) Título(s) de especialista da Sociedade de Especialidade vinculada à AMB do Diretor Técnico;

- f) CNPJ da entidade;
- g) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- h) Certidão simplificada da junta comercial;
- i) Alvará de funcionamento fornecido pelo órgão competente, para cada endereço atualizado;
- j) Alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo atualizado;
- k) Contrato Social, com a última alteração contratual ou Ata de Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária registrada na junta comercial;
- l) Identidade e CPF dos sócios constantes no contrato social;
- m) Certificado de registro de Pessoa Jurídica no Conselho Regional;
- n) Certificado de responsabilidade técnica de Pessoa Jurídica no Conselho Regional;
- o) Comprovante de pagamento da anuidade do Conselho Regional;
- p) Comprovante do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- q) Relação de corpo clínico, discriminando nome, especialidade, CRM e CPF, somente para os médicos com consultório físico fixo na entidade;
- r) Comprovante do registro profissional no Conselho Regional de todos os profissionais que compõem o corpo clínico;
- s) Diploma de graduação e especialização dos membros do corpo clínico;
- t) Título(s) de especialista da Sociedade de Especialidade vinculada à AMB do corpo clínico;
- u) Relação completa de todas as unidades com endereço, telefone, especialidades, exames e serviços;
- v) Declaração oficial de isenção fiscal (IRRF) em papel timbrado e carimbado com o CNPJ (se houver);
- w) Comprovante de inscrição do ISS/CCM;
- x) Comprovante do último pagamento de inscrição do ISS/CCM ou comprovante de isenção/imunidade;
- y) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) com cópia do último pagamento;
- z) Certidões Negativas junto às Receitas Federal, Estadual e Municipal, regularidade junto ao FGTS e ao INSS;
- aa) Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Art.7º da CF, conforme Modelo **Anexo V**.
- bb) Relação de Operadoras de Saúde onde é credenciado;
- cc) Comprovante de dados bancários (banco, agência, número da conta corrente e, nome do titular) conta bancária (cópia da folha de cheque para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente);

- dd) Declaração com dias e horários de funcionamento para cada unidade e especialidade;
- ee) Certificado de acreditação na Sociedade correspondente; e
- ff) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

4.2.2 - Documentação exigida para o Processo de Faturamento:

- a) NOTA FISCAL no valor bruto exato do pagamento calculado para os serviços sem incidência de tributos; e
- b) Comprovante de isenção de tributos se for o caso.

5 – DA VIGÊNCIA DE CREDENCIAMENTO E DO PRAZO PARA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

5.1 - Este Edital estará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

5.1.2- A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

5.1.3- Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

5.1.4 - Em caso de atendimento apenas parcial do pedido de credenciamento, o interessado deverá ser convocado para apresentar nova carta-proposta e termo de adesão ajustados aos serviços e itens autorizados para credenciamento, resguardada a possibilidade de apresentar-se ulterior pedido de credenciamento (carta-proposta e termo de adesão) para os itens inicialmente não atendidos ou para outros que não tenham sido solicitados, caso o interessado entenda que preenche ou passou a preencher os requisitos para os respectivos requisitos de habilitação.

5.2 - A proponente que for convocada para assinar o Termo de Credenciamento, terá o prazo de até **15 (quinze) dias úteis** para fazê-lo sob pena de decair o direito ao credenciamento.

5.2.1 - O prazo estipulado poderá ser prorrogado por igual período no interesse da Administração.

5.3 - A assinatura do Termo de Credenciamento implica aceitação integral e irrevogável das regras contidas neste Edital, seus anexos e no próprio Termo de Credenciamento.

6 - DO DESCREDENCIAMENTO E RESCISÃO

6.1 - O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante comunicação escrita de uma parte à outra, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, fazendo jus o **CREDENCIADO** apenas aos valores dos serviços já realizados e devidamente aprovados pela **CNEN** e ainda não pagos.

6.2 - O descredenciamento poderá ainda ocorrer quando a **CNEN** constatar alguma irregularidade na observância e cumprimento das normas estabelecidas no Edital e no Termo de

Credenciamento, ou nas hipóteses em que o **CRENCIADO** causar prejuízo ao **PLAM-CNEN/RJ** ou aos seus Beneficiários, por conduta dolosa ou culposa, sem prejuízo do pagamento de perdas e danos à parte afetada por parte do **CRENCIADO**.

6.2.1 - Nesta hipótese a **CNEN** poderá suspender a execução dos serviços prestados, a qual ocorrerá com a comunicação formal ao **CRENCIADO**, até que seja proferida a decisão final sobre o descredenciamento, que em se confirmando, ocorrerá por ato unilateral da Administração.

6.2.2 - Dependendo da gravidade dos motivos que levarem a rescisão unilateral do credenciamento, ficará o **CRENCIADO** sujeito a aplicação das penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

6.2.3 - A **CNEN** poderá, pelo prazo de até **2 (dois) anos** contados da rescisão do Termo de Credenciamento, recusar pedido de novo cadastramento de prestador de serviço que tiver sido descredenciado.

6.3 - Em qualquer caso de rescisão do Termo de Credenciamento, o **CRENCIADO** compromete-se a identificar, no prazo de **10 (dez) dias**, os Beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ** que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial; comprometendo-se ainda, a manter a prestação dos serviços já iniciados aos pacientes, até a sua alta, ou término do tratamento.

6.4 - Ocorrendo o término ou rescisão do Termo de Credenciamento:

- a) Não assistirá a qualquer das partes direito de haver indenização ou ressarcimento da outra, seja a que título for; e
- b) Responderá à **CNEN** pelos pagamentos dos serviços prestados pelo **CRENCIADO** aos seus respectivos Beneficiários até a data da efetiva interrupção da prestação dos serviços, nos termos estabelecidos no Termo de Credenciamento.

6.5 - Constituem motivos para a rescisão do Termo de Credenciamento, além dos já elencados neste Edital, aqueles constantes do Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, no que se aplicar.

6.6 - A rescisão do Termo de Credenciamento poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração; e
- c) Judicial, nos termos da legislação.

7 - DA REMUNERAÇÃO

7.1 – A **CNEN** remunerará os **CRENCIADOS** conforme acordado pelas partes no Termo de Credenciamento (**Anexo IV** deste Edital) para cada prestação de serviço.

7.2 - Não serão aceitas propostas cujos preços ofertados sejam superiores aos constantes do **Anexo III**, sendo essas automaticamente desconsideradas.

7.3 - Poderão ser admitidas propostas cujos valores sejam inferiores aos constantes do **Anexo III**, desde que essas não sejam consideradas inexecutáveis.

8 - DA NEGOCIAÇÃO DE VALORES

O **PLAM-CNEN/RJ** poderá, desde que seja de seu interesse, e se demonstre inviável a utilização dos preços estipulados na tabela (**Anexo III**), negociar valores de remuneração diretamente com o pretendente ao credenciamento.

9 - DO FATURAMENTO E PAGAMENTO

9.1 - O **CRENCIADO** enviará as faturas mensalmente, a partir do primeiro até o quinto dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, cabendo à **CNEN** o pagamento em até **60 (sessenta) dias**, da apresentação das mesmas, acompanhadas das respectivas guias de atendimento, nota fiscal eletrônica e/ou Recibo de Pagamento Autônomo - RPA.

9.2 - A **CNEN** efetuará o pagamento das faturas referentes aos serviços prestados através de Ordem Bancária no banco e conta informados pelo **CRENCIADO**.

10 - DO REAJUSTE DE VALORES

10.1 - Os valores firmados no Termo de Credenciamento, os quais terão como base o Anexo III, serão reajustados de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

10.2 - Os valores resultantes de negociação entre as partes poderão ser reajustados mediante apresentação pelo **CRENCIADO** de documentação que comprove a variação dos seus custos, termos de acordo, ou outra documentação que a **CNEN** julgue pertinente.

11 - DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

11.1 - O credenciamento terá vigência a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

11.2 - O credenciamento será publicado em Boletim de Serviço, a qual ocorrerá até o 5º dia útil do mês seguinte da assinatura do Termo de Credenciamento entre as partes.

12 - DAS PENALIDADES

12.1 - Pela inexecução total ou parcial, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior devidamente comprovados, estará sujeito o **CREDCIADO** às seguintes penalidades, garantida a prévia defesa e o contraditório:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a **CNEN**, por prazo de até a **2 (dois) anos**; e
- 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, que será concedida sempre que o **CREDCIADO** ressarcir a **CNEN** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

12.2 - As multas impostas ao **CREDCIADO** serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos, ou ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente, através de demanda de execução fiscal, após regular inscrição em dívida ativa da autarquia.

12.3 - As penalidades estabelecidas no **item 12.1** serão aplicadas administrativamente, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

12.4 - A aplicação da penalidade “multa” não impede que a **CNEN** rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e venha a aplicar, cumulativamente, as sanções previstas no **item 12.1**, alíneas “c” e “d”.

12.5 - As multas, caso aplicadas, serão calculadas sobre o valor total, a ser pago, referente aos serviços realizados no mesmo mês em que o **CREDCIADO** incorreu na falta, nos seguintes percentuais:

- a) **0,6% (seis décimos por cento)** para cada dia de interrupção dos serviços credenciados até **10 (dez) dias**;
- b) **1,0% (um por cento)** para cada dia de interrupção do serviço a contar do 1º dia de interrupção quando este prazo exceder de **10 (dez) dias**; e
- c) **1,0% (um por cento)** para cada constatação de descumprimento de alguma Cláusula do Termo de Credenciamento.

12.6 - As multas moratórias serão cobradas no percentual de **0,33% (trinta e três centésimos por cento)** por dia de atraso, incididas sobre o tipo de serviço prestado.

12.7 - As penalidades dispostas nas alíneas “c” e “d” do **item 12.1** poderão ser também aplicadas àqueles que, em razão dos contratos regidos pela Lei Federal nº 8.666/1993:

- a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos do credenciamento; e

- c) Não tenham idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

13 - DOS RECURSOS

13.1 - DA HABILITAÇÃO: Os recursos apresentados contra as decisões tomadas na fase de habilitação ao credenciamento, estando devidamente fundamentados e protocolizados no prazo de **5 (cinco) dias úteis** da comunicação da decisão recorrida, serão preliminarmente apreciados pela **CNEN**, o qual oferecerá subsídios à decisão a ser proferida pela **Autoridade Competente**.

13.2 - DAS GLOSAS: O **CRENCIADO** terá um prazo de **60 (sessenta) dias**, a partir do pagamento, para apresentar recurso dos valores eventualmente glosados pela **CNEN**.

13.2.1 - O recurso de Glosa deverá conter os seguintes dados:

- a) CNPJ / CPF do **CRENCIADO**;
- b) Nome do **CRENCIADO**;
- c) Telefone de contato;
- d) Mês do pagamento;
- e) Valor total da fatura; e
- f) Valor total glosado.

13.3 - DA APLICAÇÃO DE PENALIDADE: As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o **PLAM-CNEN/RJ** deverá notificar o **CRENCIADO**, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do **CRENCIADO** reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110, da Lei Federal nº. 8666/93;
- d) O **CRENCIADO** comunicará ao **PLAM-CNEN/RJ** as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
- e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, o **PLAM-CNEN/RJ** proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do **CRENCIADO**, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;
- f) O recurso administrativo, a que se refere à alínea anterior, será submetido à **análise do Gestor Regional do PLAM-CNEN/RJ**.

13.4 - DA RESCISÃO UNILATERAL: O **CRENCIADO** poderá recorrer no prazo de **5 (cinco) dias úteis** da notificação da decisão da Administração em rescindir o Termo de Credenciamento, garantindo assim o direito à ampla defesa e o contraditório.

14 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

14.1 - A documentação necessária de que trata o **item 4** deverá ser preferencialmente entregue pessoalmente, em envelope lacrado, à **CNEN** à Rua General Severiano nº 90 sala 305 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ CEP: 22290-901 A/C **PLAM-CNEN/RJ**, podendo também ser enviada, via postal ao endereço citado.

14.2 - Os habilitados no processo de credenciamento serão orientados pela **CNEN** quanto o envio de faturas, prazos de pagamento entre outras de interesse dos **CRENCIADOS**, o qual poderá ser enviado eletronicamente.

14.3 - O simples fato de o interessado submeter sua documentação à análise da **CNEN**, não induzirá automática celebração do instrumento de credenciamento. Sendo assim, entender-se-á que a efetivação do credenciamento estará condicionada ao cumprimento de todos os itens deste Edital, inclusive a celebração do Termo de Credenciamento.

14.4 - A **CNEN** se reserva no direito de realizar visita técnica, quando entender necessário, com o objetivo de avaliar se as condições de atendimento ou serviços ofertados estão de acordo com a proposta apresentada.

14.5 - O Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados no endereço eletrônico: .

14.6 - Maiores informações poderão ser obtidas através do telefone 2586-1278, de segunda a sexta-feira, das 08:00 h às 17:00 h com a Gestora do **PLAM-CNEN/RJ**, Jane Eidelman Cupchik.

Rio de Janeiro, de de 2020.

ROBERTO SALLES XAVIER
Diretor de Gestão Institucional

ANEXO I

TIPOS DE ATENDIMENTOS / ESPECIALIDADES

TIPOS DE ATENDIMENTO:

1. CLÍNICAS
2. HOSPITAIS/MATERNIDADES
3. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
4. ATENDIMENTO DOMICILIAR
5. FISIOTERAPIA
6. FONOAUDIOLOGIA
7. LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLÓGICOS
8. MÉDICOS
9. PSICOLOGIA
10. NUTRIÇÃO
11. REMOÇÃO
12. TERAPIA OCUPACIONAL

ESPECIALIDADES:

1. ACUPUNTURA
2. ANGIOLOGIA
3. ALERGOLOGIA
4. ANESTESIOLOGIA
5. CARDIOLOGIA
6. CIRURGIA CARDIOVASCULAR
7. CIRURGIA DA MÃO
8. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
9. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
10. CIRURGIA GERAL
11. CIRURGIA PEDIÁTRICA
12. CIRURGIA TORÁCICA
13. CIRURGIA VASCULAR
14. CIRURGIA ONCOLÓGICA
15. CLÍNICA MÉDICA
16. COLOPROCTOLOGIA
17. DERMATOLOGIA
18. ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
19. ENDOSCOPIA
20. GASTROENTEROLOGIA
21. GERIATRIA
22. GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
23. GENÉTICA MÉDICA
24. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
25. HOMEOPATIA
26. INFECTOLOGIA
27. MASTOLOGIA
28. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
29. MEDICINA NUCLEAR
30. NEFROLOGIA
31. NEUROCIRURGIA
32. NEUROLOGIA
33. OFTALMOLOGIA
34. ONCOLOGIA CLÍNICA
35. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
36. OTORRINOLARINGOLOGIA
37. PATOLOGIA
38. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
39. PEDIATRIA
40. PNEUMOLOGIA
41. PSIQUIATRIA
42. QUIMIOTERAPIA
43. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
44. RADIOTERAPIA
45. REUMATOLOGIA
46. UROLOGIA

RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO MÉDICAS RECONHECIDAS

1. ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
3. ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR
4. ATENDIMENTO AO QUEIMADO
5. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
6. CIRURGIA BARIÁTRICA
7. CIRURGIA CRÂNIO - MAXILO - FACIAL
8. CIRURGIA DO TRAUMA
9. CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
10. CITOPATOLOGIA
11. DENSITOMETRIA ÓSSEA
12. DOR
13. ECOCARDIOGRAFIA
14. ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER
15. ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA
16. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA
17. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
18. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
19. ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
20. ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
21. ERGOMETRIA
22. ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ELETRÔNICA IMPLANTÁVEL
23. FONIATRIA
24. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
25. HANSENOLOGIA
26. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
27. HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA
28. HEPATOLOGIA
29. INFECTOLOGIA HOSPITALAR
30. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
31. MAMOGRAFIA
32. MEDICINA AEROESPACIAL
33. MEDICINA DO ADOLESCENTE
34. MEDICINA DO SONO
35. MEDICINA FETAL
36. MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
37. MEDICINA PALIATIVA
38. MEDICINA TROPICAL
39. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
40. NEONATOLOGIA
41. NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
42. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
43. NEURORRADIOLOGIA
44. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
45. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA
46. NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
47. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
48. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
49. PSICOGERIATRIA
50. PSICOTERAPIA
51. PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
52. PSIQUIATRIA FORENSE
53. RADIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA E ANGIORRADIOLOGIA
54. REPRODUÇÃO ASSISTIDA
55. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
56. TOXICOLOGIA MÉDICA
57. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA
58. ULTRASSONOGRAMA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ANEXO II

MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO E PROPOSTA DE SERVIÇO

[Local e Data]

À Comissão Nacional de Energia Nuclear
A/C Setor de Credenciamento PLAM-CNEN/RJ

Prezados Senhores,

[QUALIFICAÇÃO COMPLETA (Nome ou Razão Social, CPF ou CNPJ, Endereço comercial completo)], vem por meio desta, atender ao chamamento público de credenciamento de pessoa física e/ou jurídica para prestar serviços de saúde aos beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ**. Neste sentido, submetemos proposta e documentação exigida para ingresso no processo de credenciamento para análise pelo **PLAM-CNEN/RJ**, conforme Edital de Credenciamento nº 01/2020.

No tocante à proposta para prestação de serviços, informamos que aceitamos os preços definidos no Edital.

Igualmente, informamos que concordamos com todas as condições estipuladas no Edital e que as especialidades pretendidas são nas áreas de **[INDICAR ESPECIALIDADES]**.

Atenciosamente,

(Pessoa Física)

NOME

CPF E ASSINATURA (Pessoa FÍSICA)

Telefone de contato: ()

E-mail de contato: ()

(Pessoa Jurídica)

NOME E ASSINATURA COM CARIMBO PADRÃO CNPJ

Telefone de contato: ()

E-mail de contato: ()

- Todos os campos da CARTA DE APRESENTAÇÃO acima são de preenchimento OBRIGATÓRIO.

- O não preenchimento de algum campo pode acarretar a desqualificação do requerente.

- O preenchimento da CARTA DE APRESENTAÇÃO deve ser realizado de maneira LEGÍVEL, preferencialmente em letra de forma.



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E INOVAÇÕES



- Havendo mais de uma unidade de atendimento, deve-se utilizar, para cada um dos endereços, uma CARTA DE APRESENTAÇÃO e especificar os procedimentos realizados.
- O Termo de Credenciamento para assinatura será enviado posteriormente aos interessados que se enquadrarem nos pré-requisitos exigidos neste Edital.

ANEXO III

TABELAS PRATICADAS PELO PLAM-CNEN/RJ

a) Consulta (eletiva e de urgência) R\$ 95,00

Obs.: Consultas de urgências fora do horário comercial (de 19:00 h às 07:00 h, sábado, domingo e feriado) terão acréscimo de 30%

b) Honorários Médicos SADT Tabela CBHPM 2014 Porte e UCO com redutor de 20%

c) Materiais SIMPRO vigente na data do atendimento

d) Equipos ANEXO III-A

e) Medicamentos Brasindice de A-Z PMC e PF acrescido de 38,23% para medicamento restrito

f) Filme R\$ 28,87 M²

g) Diárias e Taxas Hospitalares negociação entre as partes observando-se o praticado pelas Operadoras de Autogestão do grupo UNIDAS

h) Fisioterapia ANEXO III-B

i) Fonoaudiologia R\$ 45,00

j) Psicologia R\$ 45,00

k) Nutrição R\$ 54,00

l) Terapia Ocupacional R\$ 45,00

m) Acupuntura R\$ 52,00

n) Remoção (Região Metropolitana):

Ambulância Simples: R\$ 250,00

Ambulância Simples com retorno: R\$ 350,00

Ambulância UTI móvel: R\$ 550,00

Ambulância UTI móvel com retorno: R\$ 650,00

Ambulância Neonatal: R\$ 800,00

Ambulância Neonatal com retorno: R\$ 900,00

Taxa de deslocamento Simples: R\$ 150,00

Taxa de deslocamento de UTI: R\$ 200,00

Taxa de deslocamento de Neonatal: R\$ 300,00

o) Hemoterapia Tabela CBHPM 2014 Porte e UCO com redutor de 20% ou Pacotes negociados entre as partes

p) Home Care ANEXO III-C

ANEXO III-A

Cod. SIMPRO	Descrição dos Materiais	Valor
20159	EQUIPO CONVENCIONAL P/BOMBA LIFE CARE MACRO	R\$ 115,19
20281	EQUIPO CONVENCIONAL P/BOMBA LIFE CARE MICRO	R\$ 111,73
77903	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/BOMBA LIFE CARE MACRO	R\$ 118,44
77903	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL PARA BOMBA INFUSORA	R\$ 253,16
115447	EQUIPO LIFE SHIELD P/ ANESTESIA BOMBA ANNE - FRASCO	R\$ 206,80
20303	EQUIPO LIFE SHIELD P/ ANESTESIA BOMBA ANNE - SERINGA	R\$ 206,80
20300	EQUIPO LIFESHIELD P/ANESTESIA CONVENCIONAL P/BOMBA ANNE 13720	R\$ 206,80
69652	EQUIPO MICROGOTAS C/FLASH-BALL	R\$ 11,04
95480	EQUIPO MICROGOTAS COM CÂMARA GRADUADA BURETA SORO 150 ML	R\$ 28,86
71241	EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL NUTRI-HART AIR FILTRO	R\$ 28,75
767058	EQUIPO P/ SORO MICROFIX 100ML	R\$ 21,29
28130	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL GRAVITACIONAL	R\$ 36,68
28131	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL P/BOMBA	R\$ 40,34
60602	EQUIPO P/ARTROSCOPIA (ARTROZAMM IV VIA)	R\$ 41,81
767160	EQUIPO P/BOMBA INF.INTRAFIX AIR FS AMBAR (FOTOPROTETOR)	R\$ 253,16
37445	EQUIPO P/BOMBA INFUSORA EUROFIX COMPACT	R\$ 118,25
767153	EQUIPO P/BOMBA INFUSORA INTRAFIX AIR-ENT	R\$ 94,60
767245	EQUIPO P/CISTOSCOPIA 4VIAS IRRIGAFIX 4-V	R\$ 66,70
767292	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS FOTOSSENSIVEL POLIFIX 2 FS 409202	R\$ 22,09
767284	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 4VIAS POLIFIX 4 409004	R\$ 11,83
767282	EQUIPO P/INFUSÃO MULTIPLA NEOFIX	R\$ 25,36
3245003	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR 160101	R\$ 14,31
767385	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 1 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 18,45
767386	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 4 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 30,75
767244	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 2 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 26,65
3245011	EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV 2VIAS 60CM	R\$ 41,58
767352	EQUIPO P/NUTRIÇÃO ENTERAL GRAVIT MACRO ENTERALFIX AIR	R\$ 32,78
13281	EQUIPO P/SORO CAM.FLEX.C/INJ.LAT.MACROGOTAS	R\$ 10,04
21353	EQUIPO P/SORO EUROFIX AIR	R\$ 25,64
21352	EQUIPO P/SORO EUROFIX IL	R\$ 21,21
120911	EQUIPO P/SORO INTRAFIX AIR IL 1,40M	R\$ 9,46
37467	EQUIPO P/SORO INTRAFIX MIC IL	R\$ 5,04
767056	EQUIPO P/SORO MICROFIX AIR 200ML	R\$ 26,01

767073	EQUIPO P/SORO MICROFIX AIR FS 100ML AMBAR MIC FIL 410829	R\$ 80,69
13283	EQUIPO P/SORO PINÇA ROL.PED.CAM.FLEX.C/INJ.LAT.MICROGOTAS	R\$ 12,66
767161	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO AMINOMIX	R\$ 9,59
10067	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO FILTRO AR 2VIAS AMINOMIX AIR P/MIX BAG 2V 560002	R\$ 24,60
10066	EQUIPO P/TRANSFUÇÃO AMINOMIX AIR P/MIX BAG	R\$ 15,68
3245012	EQUIPO PARA DIÁLISE PERITONEAL DP-HART	R\$ 23,65
4012	EQUIPO PARA MICROGOTAS C/INJ.LATERAL AIR	R\$ 16,55
96120	EQUIPO EUROFIX AIR PARA INFUSÃO SISTEMA PARENTERAL FOTOSENSÍVEL	R\$ 23,83
96118	EQUIPO EUROFIX AIR IL MIC PARA INFUSÃO SIST. PARENTERAL FOTOSENSÍVEL	R\$ 24,26
37446	EQUIPO PARA BOMBA INFUSÃO EUROFIX COMPACT AIR	R\$ 241,74
99452	EQUIPO SOLUÇÃO PARENTERAL FOTOSENSÍVEL EUROFIX COMPACT AIR	R\$ 262,87
67491	EQUIPO MACROGOTAS P/BOMBA COLLEAGUE C/INJ.LAT.FILTRO 15MICRAS	R\$ 240,56
37452	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE 441704	R\$ 350,73
767292	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS FOTOSENSÍVEL POLIFIX 2 FS 409202	R\$ 15,89
767062	EQUIPO P/SORO C/BURETA 100ML ENT.AR FILTRO MICROFIX AIR 100ML FIL IL	R\$ 47,04
70223262	EQUIPO ENTERALFIX AIR ENT AZUL	R\$ 95,33
70223726	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS	R\$ 19,82

ANEXO III-B
TUSS - TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO ANS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R\$ 40,00
50000152	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 23,00
50000160	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	R\$ 23,00
50000179	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R\$ 23,00
50000187	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23,00
50000195	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	R\$ 23,00
50000209	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 23,00
50000217	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	R\$ 23,00
50000225	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial por alterações endocrino-metabólicas	R\$ 23,00
50000446	RPG - Reeducação Postural Global	R\$ 35,00
50000233	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor	R\$ 23,00
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	R\$ 40,00
50000357	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 23,00
50000365	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	R\$ 23,00
50000373	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R\$ 23,00
50000381	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23,00
50000390	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	R\$ 23,00
50000403	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 23,00
50000411	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	R\$ 23,00

50000420	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar por alterações endocrino-metabólicas	R\$ 23,00
50000454	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor	R\$ 23,00

TUSS - TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR**INSTRUÇÕES GERAIS**

- 1 - A sessão compreende todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário independente do quantitativo de membros ou regiões tratadas, incluindo utilização de equipamentos. A duração da sessão é de no mínimo 45 minutos e independe da quantidade de membros afetada.
- 2 - Nos tratamentos ambulatoriais será permitido no máximo uma sessão por dia.
- 3- Nos Tratamentos hospitalares (Pac. Internados) as quantidades de sessões estão definidas no Anexo I.
- 4 - Os tratamentos devem ser solicitados, previamente, por médicos.
- 5 - A cobrança deve ser feita com a apresentação dos pedidos originais.

OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS

50000144 50000349	<p>1 - É permitida somente uma vez no início do tratamento ou quando tratamento contínuo uma a cada seis meses. Construir o diagnóstico e o prognóstico cinético-funcional, analisar a qualidade do movimento, sua amplitude, sua precisão, os graus de repercussão funcionais e sistêmicas e as estruturas anatômicas envolvidas com fins de possibilitar ao profissional, com segurança, responsabilidade e resolutividade, estabelecer os procedimentos fisioterapêuticos indicados e, etapas terapêuticas a serem superadas pelo paciente, de acordo com a demanda de saúde funcional apresentada e ainda, identificar a necessidade ou não da indicação de ações fisioterapêuticas em cada caso apresentado. Componentes - Anamnese, análise de padrões locomotores agregados à mecânica do movimento, identificação de distúrbios sensorio-motores e/ou viso-motores, análise do equilíbrio biomecânico das estruturas cinético-funcionais, análise antropométrica, sinergismo e capacitação ventilatória funcional, capacidade aeróbica, avaliação e quantificação da potencialidade das cadeias musculares concorrentes aos desequilíbrios cinético-funcionais.</p> <p>2 - Considera-se tratamento a quantidade de sessões solicitados pelo médico para uma determinada patologia.</p>
----------------------	--

PADRONIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO PACIENTE INTERNADO		
---	--	--

Pacientes internados em CTI, em ventilação mecânica (VM) ou em ventilação pulmonar não invasiva com atelectasias e hipersecreção pulmonar.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000365	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

Pacientes internados em CTI sem VM, mas com ventilação pulmonar inadequada ou atelectasias.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000160	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

Pacientes internados em apartamento/enfermaria, com pneumonia, atelectasias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), etc, com deambulação preservada

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória

Pacientes com quadros agudos de hemiplegia, paraplegia ou quadriplegia, com complicações respiratórias (pneumonias, atelectasias).

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000357	02 sessões por dia	Fisioterapia disfunção sistema nervoso

Pacientes com quadros crônicos de hemiplegia, paraplegia ou quadriplegia (seqüelas de AVC ou trauma neurológico) com complicações respiratórias (pneumonia, atelectasias).

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000357	01 sessão por dia	Fisioterapia disfunção sistema nervoso

PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA CARDÍACA:

Pré Operatório.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000411	01 sessão por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Pós Operatório em CTI com VM (Ventilação Mecânica)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	02 sessões por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Pós Operatório em CTI sem VM (Ventilação Mecânica)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	02 sessões por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Apartamento/Enfermaria.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	01 sessão por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	01 sessão por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

PÓS-OPERATÓRIO EM GERAL (QUANDO INDICADO)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000365	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

ANEXO III-C**DETALHAMENTO DO HOME CARE**

Resumo dos Pacotes Assistenciais	
Pacote Assistencial - 24 horas com ventilação mecânica	R\$ 550,00
Pacote Assistencial - 24 horas	R\$ 400,00
Pacote Assistencial - 12 horas	R\$ 300,00
Pacote Assistencial - 06 horas	R\$ 160,00

ITEM I - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - BAIXA COMPLEXIDADE (6 horas) inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 06 (seis) horas.

Médico - Visita MENSAL

Enfermagem - Visita MENSAL

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes no limite da Nota Fiscal acrescida de 30%, inclusive

Equipamentos e Mobiliários:

✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cama manual de dois movimentos
✓ Cilindro de 8m ³ de Stand By (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho

✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ No Break
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM II – INTERNAÇÃO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - MÉDIA COMPLEXIDADE (12 horas), inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 12 (doze) horas.

Médico - Visita **QUINZENAL**

Enfermagem - visita **QUINZENAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **MENSAL**

Fisioterapia - sessões **3 vezes na semana**

Fonoaudiologia - sessões **3 vezes na semana**

Assistente Social - **Visita Mensal**

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes

Equipamentos e mobiliários:

✓ Remoção de admissão e em emergências <i>emoção de admissão e em emergências</i>
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cama manual de dois movimentos
✓ Cilindro de 8m ³ de Stand By (1 unidade)

✓ Comadre ou Patinho
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ No Break
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM III - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - ALTA COMPLEXIDADE (24 horas), inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 24 (vinte e quatro) horas.

Médico - Visita **SEMANAL**

Enfermagem - visita **SEMANAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **Mensal**

Fisioterapia - sessões **5 vezes na semana**

Fonoaudiologia - sessões **3 vezes na semana**

Assistente Social - **Mensal**

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes

Equipamentos e mobiliários

✓ Cama Elétrica 2 Movimento Movimento fawler acionado através de motor elétrico comandado por controle remoto com fio. Cabeceira e peseira em "fórmica", Rodízios - opcional. Acompanha grade e colchão revestido em courvin. Movimento Movimento
✓ Remoção de admissão e em emergências
✓ PICC - Cateter Central de Inserção Periférica – Até 1x ano
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil

✓ Até 1 (uma) recarga de O ² por mês – Cilindro de 8m ³
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cilindro de 8m ³ de <i>Stand By</i> (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Concentrador de Oxigênio de 5 litros
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ <i>No Break</i>
✓ Oxímetro de pulso
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM IV - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - ALTA COMPLEXIDADE COM VENTILAÇÃO 24 horas, inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 24 (vinte e quatro) horas.

Médico - Visita **SEMANAL**

Enfermagem - visita **SEMANAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **MENSAL**

Fisioterapia - sessões 5 vezes na semana

Fonoaudiologia - sessões 3 vezes na semana

Assistente Social - Mensal

Treinamento de cuidador

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes no limite da Nota Fiscal acrescida de 30%, inclusive

Equipamentos e mobiliários:

✓ Cama Elétrica 2 Movimento Movimento fawler acionado através de motor elétrico comandado por controle remoto com fio. Cabeceira e peseira em "fórmica", Rodízios - opcional. Acompanha grade e colchão
--

revestido em courvin. Movimento trica 2 Movimento:
✓ Remoção de admissão e em emergências
✓ Ventilador Mecânico - Trilogi 101 ou Ivent 100
✓ PICC - Cateter Central de Inserção Periférica – Até 1x ano
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Até 1 (uma) recarga de O ² por mês – Cilindro de 8m ³
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cilindro de 8m ³ de <i>Stand By</i> (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Concentrador de Oxigênio de 5 litros
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ <i>No Break</i>
✓ Oxímetro de pulso
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

Itens quando tratar-se de Assistência Isolada:

Honorários e Serviços	
Procedimentos de enfermagem	R\$ 75,00
Sessão de Fisioterapia	R\$ 75,00
Sessão de Fonoaudiologia	R\$ 75,00
Visita do Assistente Social	R\$ 75,00
Visita do Enfermeiro	R\$ 80,00
Visita do Médico Especialista	R\$ 320,00
Visita do Nutricionista	R\$ 75,00
Visita do Psicólogo 30 Minutos	R\$ 75,00
Visita do Terapeuta Ocupacional	R\$ 75,00

Visita Emergencial de Enfermagem	R\$ 90,00
Visita Médica de Emergência	R\$ 350,00
Visita Médico	R\$ 250,00

Equipamentos e Mobiliários	
ANDADOR (DIÁRIA)	R\$ 2,50
ASPIRADOR DE SECREÇÕES (DIÁRIA)	R\$ 2,50
BIPAP SYNCHROME (DIÁRIA)	R\$ 15,00
BOMBA INFUSORA (DIÁRIA)	R\$ 20,00
CADEIRA DE RODAS (DIÁRIA)	R\$ 3,90
CADEIRA DE RODAS / OBESO (DIÁRIA)	R\$ 6,50
CAMA ELÉTRICA - 2 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 9,50
CAMA ELÉTRICA - 3 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 14,25
CAMA MANUAL - 2 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 4,00
CAMA MANUAL - 3 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 4,00
CILINDRO DE OXIGÊNIO DE 8M ³ / (RECARGA)	R\$ 110,00
COLCHÃO PNEUMÁTICO (DIÁRIA)	R\$ 11,00
CONCENTRADOR DE 10 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 22,25
CONCENTRADOR DE 8 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 20,25
CONCENTRADOR DE 5 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 12,00
CPAP (DIÁRIA)	R\$ 7,50
NEBULIZADOR ELÉTRICO (DIÁRIA)	R\$ 2,50
OXIMETRO DE PULSO (DIÁRIA)	R\$ 10,00
RAIO X DOMICILIAR (EVENTO)	R\$ 350,00
SUORTE DE SORO (DIÁRIA)	R\$ 2,50
VENTILADOR IVENT 101 (DIÁRIA)	R\$ 115,00

VENTILADOR TRILOGI 100(DIÁRIA)	R\$ 115,00
VPAP S (DIÁRIA)	R\$ 18,00

**ANEXO IV
MODELO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Termo nº *****	TERMO DE CREDENCIAMENTO ENTRE A COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR E O ***** OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, NA FORMA ABAIXO:
Ano ****	
Processo CNEN nº*****	

Pelo presente instrumento, a **COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR-CNEN**, Autarquia Federal, vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, criada pela Lei nº 4.118, de 27 de agosto de 1962, alterada pela Lei nº 6.189, de 16 de dezembro de 1974 e esta última alterada pela Lei nº 7.781, de 27 de junho de 1989, com sede na Rua General Severiano nº 90 - Botafogo, no Município do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ sob o nº **00.402.552/0001-26**, doravante denominada **CNEN**, neste ato representado por **MARCIO DE SIQUEIRA MACHADO**, brasileiro, residente e domiciliado na cidade de Niterói, RJ, carteira de identidade nº **07769461-0 IFP/RJ**, inscrito no CPF nº **931.587.007-78**, designado Gestor Regional do PLAM-CNEN/RJ pela Portaria nº 32 de 12/03/2019, através do **Plano de Assistência à Saúde Suplementar/RJ - PLAM-CNEN/RJ** e ...

(Se Pessoa Física)

... de outro lado, a **nome, nacionalidade, estado civil, profissão**, inscrito no **CPF nº ******, portador do **documento de identidade nº. ******, com sede comercial no CEP:, -

(Se Pessoa Jurídica)

e de outro lado, a Razão Social, inscrito no CNPJ(MF) sob o nº ***** , com sede comercial no CEP:, -, **registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, instituído pela Portaria SAS/MS nº 376, de 03/10/2000, e pela Portaria SAS/MS nº 511, de 29/12/2000, sob o nºxxxxxxxxxx**, representada neste ato por seu Responsável Técnico, xxxxxxxxxxxx: ...

... , doravante denominado **CREDENCIADO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** para prestação dos serviços médico-hospitalares aos beneficiários do **Plano de Assistência à Saúde Suplementar/RJ - PLAM-CNEN/RJ**, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e Cláusulas adiante estipuladas, que mutuamente outorgam e aceitam, de acordo com o Processo CNEN nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, a saber:

CLÁUSULA I - OBJETO

Este Termo de Credenciamento tem por objeto o credenciamento de pessoa física (ou jurídica) para a prestação de serviços especializados na área de saúde, pessoas físicas e jurídicas, para atendimento aos beneficiários do **Plano de Assistência à Saúde Suplementar/RJ - PLAM-CNEN/RJ**, na cidade do Rio de Janeiro, conforme Tipos de Atendimentos / Especialidades constantes do **Anexo A** deste Termo.

CLÁUSULA II - VALIDADE E VIGÊNCIA

2.1 - Este Termo de Credenciamento terá vigência a partir da data de sua assinatura.

2.2 - O Credenciamento será publicado em Boletim de Serviço, a qual ocorrerá até o **5º dia útil** do mês seguinte da assinatura do Termo de Credenciamento entre as partes.

CLÁUSULA III - REMUNERAÇÃO

A **CNEN** remunerará o **CRENCIADO** conforme preços unitários por tipo de serviço, de acordo com as Classes e Especialidades constantes do **Anexo A**, a saber:

- a)
- b) etc....

CLÁUSULA IV - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS E NORMAS OPERACIONAIS

4.1 - Para identificação do Beneficiário e prestação dos serviços, o **CRENCIADO** exigirá, no ato do atendimento:

- a) Carteira de identificação expedida pelo **CNEN**, que esteja dentro do prazo de validade, contendo o nome do Beneficiário, matrícula; período de carência e validade, ou declaração contendo as mesmas informações;
- b) Documento pessoal de identificação com foto do Beneficiário;

4.2 - A diária padrão do Beneficiário compreende acomodação tipo apartamento individual e não havendo acomodação prevista nesta modalidade, por ocasião da internação, o **CRENCIADO** compromete-se a comunicar imediatamente à **CNEN**. Havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro **CRENCIADO**, a **CNEN** poderá remover o beneficiário, arcando com o ônus desta, considerando suas condições clínicas e desde que autorizado pelo médico assistente.

4.3 - Os serviços serão realizados nas unidades estabelecidas neste Termo de Credenciamento, nos locais, dias e horários definidos pelo **CRENCIADO**, conforme **Anexo A**.

Parágrafo único - O atendimento em unidades inauguradas após assinatura deste Termo de Credenciamento e não relacionada no **Anexo A**, contendo a mesma prestação de serviços da matriz fica condicionada a apresentação, análise e formalização de um termo aditivo contendo a documentação exigida no Edital de Credenciamento.

4.4 - O **CRENCIADO** deverá dar prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de **60 (sessenta) anos** de idade, gestantes, lactantes e crianças até **5 (cinco) anos** de idade.

4.5 - O **CRENCIADO** não poderá, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, discriminar Beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ** ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos das demais operadoras de planos de saúde e/ou pacientes particulares.

4.6 - O **CRENCIADO** compromete-se a solicitar senha e/ou autorização de procedimentos e/ou exames quando o mesmo exigir autorização prévia junto a Central de Regulação – Call Center do **PLAM-CNEN/RJ**, no prazo máximo de até **72 (setenta e duas) horas** que antecede a realização do procedimento, através do telefone informado no Guia do Credenciado.

CLÁUSULA V – DIREITOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

As partes possuem ainda os seguintes direitos, obrigações e responsabilidades, além daqueles já estipulados neste Termo de Credenciamento:

5.1 - PLAM-CNEN/RJ:

- a) Pagar pelos serviços prestados dentro do prazo acordado;
- b) Deverá receber faturas emitidas e entregues até **180 (cento e oitenta) dias** a contar da data do atendimento;
- c) Poderá recusar faturas emitidas e entregues acima de **180 (cento e oitenta) dias** a contar da data do atendimento;
- d) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços acordados;
- e) Notificar por escrito o **CREDCENCIADO** de quaisquer faltas que o mesmo venha a cometer.

5.2 - CREDCENCIADO:

- a) Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Conselho Federal e Regional de Medicina, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e toda a exigência, desde que pautada na legalidade e possibilidade do **CREDCENCIADO**;
- b) Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços, bem como à escolha e à cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados;
- c) Tratar os pacientes de forma adequada, sem impingir-lhes qualquer forma de discriminação;
- d) Manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na elaboração do credenciamento e informar à **CNEN** qualquer alteração;
- e) Enviar nota fiscal relativa aos serviços executados, acompanhada das guias de atendimento desses serviços, até o **5º (quinto) dia útil** do mês subsequente;
- f) Executar os serviços objeto deste Termo de Credenciamento de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;
- g) Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir, e se couber;
- h) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste Termo de Credenciamento;
- i) Notificar, de imediato, ao Beneficiário e/ou ao seu responsável, todos os riscos advindos da realização do procedimento;
- j) Informar ao Beneficiário e/ou ao seu responsável as condutas médicas necessárias para realização do procedimento;
- k) Esclarecer aos Beneficiários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- l) Respeitar a decisão do Beneficiário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- m) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos Beneficiários;

- n) Arcar com todos os encargos decorrentes do credenciamento, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a **CNEN**;
- o) Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Rio de Janeiro;
- p) Apresentar à **CNEN**, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;
- q) Informar, sempre que solicitado pela **CNEN**, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos Beneficiários;
- r) Comunicar à **CNEN** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto deste Termo de Credenciamento;
- s) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a **CNEN**;
- t) Facilitar e acompanhar o acesso às suas instalações pelo Auditor enviado pela **CNEN**, sempre que o mesmo julgar necessário;
- u) **Para pessoas jurídicas:** Além das obrigações descritas nos itens acima, as pessoas jurídicas credenciadas deverão:
 - u.1) notificar a **CNEN** de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando à **CNEN**, no prazo máximo de até **30 (trinta) dias**, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
 - u.2) é de responsabilidade exclusiva e integral do **CRENCIADO** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Termo de Credenciamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CNEN**;
 - u.3) providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- v) Manter atualizadas todas as obrigações tributárias, trabalhistas, previdenciárias, fiscais e quaisquer outras relativas a seus empregados e as incidentes na execução dos serviços ora credenciados.
- w) Manter em dia a sua regularidade social e fiscal, obrigando-se a apresentar à **CNEN** a documentação exigida no Edital de Credenciamento, quando solicitado.

CLÁUSULA VI - SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Fica inequivocadamente convencionado que a **CNEN** não custeará as despesas com procedimentos que não façam parte do rol de procedimentos da ANS.

CLÁUSULA VII - FATURAMENTO E PAGAMENTO

7.1 - O CRENCIADO enviará as faturas mensalmente, a partir do primeiro até o quinto dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, cabendo à **CNEN** o pagamento em até **60 (sessenta) dias**, da apresentação das mesmas, acompanhadas das respectivas guias de atendimento, nota fiscal eletrônica e/ou Recibo de Pagamento Autônomo – RPA.

7.2 - A **CNEN** efetuará o pagamento das faturas referentes aos serviços prestados através de Ordem Bancária no banco informado pelo **CRENCIADO**.

CLÁUSULA VIII - REAJUSTE DE VALORES

8.1 - Os valores firmados neste Termo de Credenciamento, os quais terão como base o **Anexo B**, serão reajustados de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

8.2 - Os valores resultantes de negociação entre as partes poderão ser reajustados mediante apresentação pelo **CRENCIADO** de documentação que comprove a variação dos seus custos, termos de acordo, ou outra documentação que a **CNEN** julgue pertinente.

CLÁUSULA IX - GLOSAS

9.1 - A **CNEN**, através da análise técnico-financeira, reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os valores dos procedimentos apresentados, com base nas disposições deste Termo de Credenciamento. Ocorrendo glosas, estas serão deduzidas da própria fatura, pelos valores que serviriam de base de cálculo para a mesma.

9.2 - As guias encaminhadas ao faturamento com rasuras ou corretivos, erro de preenchimento de campo, ausência de informação como: matrícula do Beneficiário, nome do Beneficiário e assinatura, data do atendimento, nome do executante, carimbo e assinatura, codificação incorreta do procedimento, serão glosadas e devolvidas ao **CRENCIADO** para os devidos acertos e apresentação posterior respeitando o prazo de **30 (trinta) dias**.

9.3 - A **CNEN** poderá exigir a apresentação de documentos complementares sempre que julgar necessário.

9.4 - O **CRENCIADO** terá um prazo de **60 (sessenta) dias** para apresentar recurso dos valores eventualmente glosados pela **CNEN**, por ocasião do pagamento da fatura.

9.5 - Findo o prazo, considerar-se-ão definitivas as glosas indicadas.

CLÁUSULA X - DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA E AUDITORIA

10.1 - As guias de atendimentos encaminhadas à **CNEN** para pagamentos relativos a procedimentos realizados, deverão estar acompanhadas dos respectivos pedidos médicos, sua ausência assegura à **CNEN** o direito de restituir a referida documentação para que seja sanada a pendência, sem que caiba ao **CRENCIADO** qualquer correção monetária ou juros decorrentes deste período.

10.2 - A **CNEN** reserva-se o direito de realizar visitas técnicas periódicas de auditoria médica e de enfermagem, por profissionais devidamente qualificados e autorizados, sempre que entender necessário, sem limite mínimo ou máximo, sob as seguintes denominações:

- a) **Auditoria de prontuário** - nos casos cabíveis e para dirimir dúvidas, o auditor poderá requerer, a seu critério, todo e qualquer documento que julgue necessário para o processo de auditoria “in loco”, bem como, discutir eventuais discordâncias com o médico responsável;
- b) **Auditoria de Contas** - pré-análise que poderá ocorrer na totalidade dos casos ou em apenas alguns deles, a critério da **CNEN**, devendo ser apresentado pelo **CRENCIADO**, nessa ocasião, todo o processo do cliente, incluindo prontuário médico, contábil e todo e qualquer documento que venha a ser necessário para a correta conclusão da análise de auditores.
- c) **Auditoria “in loco”** - para elucidar queixa(s) de nossos Beneficiários referentes aos atendimentos, equipamentos e/ou instalações, a **CNEN**, se reserva no direito de proceder visitas técnicas, se assim julgar necessárias, agendadas ou não, e o **CRENCIADO** deverá facilitar e acompanhar o acesso às dependências internas.
- d) As modalidades de auditoria acima referidas não são excludentes, podendo ocorrer isolada ou concomitantemente e a qualquer tempo, conforme decisão da **CNEN**.

10.3 - À **CNEN** fica reservado o direito de executar auditorias e de efetuar, quando houver discordâncias, eventuais glosas nas faturas apresentadas, e ao **CRENCIADO** é reservado o direito de recorrer dessas glosas, nos termos ora acordados, para crédito em fatura posterior em caso de comprovada justa obrigação;

CLÁUSULA XI - DAS PENALIDADES

11.1 - Pela inexecução total ou parcial, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente comprovados, estará sujeito o **CRENCIADO** às seguintes penalidades, garantida a prévia defesa e o contraditório:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a **CNEN**, por prazo de até 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, que será concedida sempre que o **CRENCIADO** ressarcir a **CNEN** pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

11.2 - As multas impostas ao **CRENCIADO** serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos, ou ainda, quando for o caso, cobradas judicialmente, através de demanda de execução fiscal, após regular inscrição em dívida ativa da autarquia.

11.3 - As penalidades estabelecidas no **item 11.1** serão aplicadas administrativamente, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

11.4 - A aplicação da penalidade “multa” não impede que a **CNEN** rescinda unilateralmente o Termo de Credenciamento e venha a aplicar, cumulativamente, as sanções previstas no **item 11.1**, alíneas “c” e “d”.

11.5 - As multas, caso aplicadas, serão calculadas sobre o valor total, a ser pago, referente aos serviços realizados no mesmo mês em que o **CRENCIADO** incorreu na falta, nos seguintes percentuais:

- a) **0,6% (seis décimos por cento)** para cada dia de interrupção dos serviços credenciados até **10 (dez) dias**;
- b) **1,0% (um por cento)** para cada dia de interrupção do serviço a contar do 1º dia de interrupção quando este prazo exceder de **10 (dez) dias**; e
- c) **1,0% (um por cento)** para cada constatação de descumprimento de alguma Cláusula deste Termo de Credenciamento.

11.6 - As penalidades dispostas nas alíneas “c” e “d” do **item 11.1** poderão ser também aplicadas àqueles que, em razão dos contratos regidos pela Lei Federal nº 8.666/1993:

- a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) Tenham praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos do credenciamento; e
- c) Não tenham idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

CLÁUSULA XII - DOS RECURSOS

12.1 - DAS GLOSAS: O **CRENCIADO** terá um prazo de **60 (sessenta) dias**, a partir do pagamento, para apresentar recurso dos valores eventualmente glosados pela **CNEN**.

12.1.1 - O recurso de Glosa deverá conter os seguintes dados:

- a) CNPJ / CPF do **CRENCIADO**;
- b) Nome do **CRENCIADO**;
- c) Telefone de contato;
- d) Mês do pagamento
- e) Valor total da fatura; e
- f) Valor total glosado.

12.2 - DA APLICAÇÃO DE PENALIDADE: As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o **PLAM-CNEN/RJ** deverá notificar o **CRENCIADO**, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do **CRENCIADO** reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10

- (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110, da Lei Federal nº. 8666/93;
- d) O **CREDCIADO** comunicará ao **PLAM-CNEN/RJ** as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;
 - e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, O **PLAM-CNEN/RJ** proferirá decisão fundamentada e adotarão as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do **CREDCIADO**, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;
 - f) O recurso administrativo, a que se refere à alínea anterior, será submetido à **análise do Gestor Regional do PLAM-CNEN/RJ**.

12.3 - DA RESCISÃO UNILATERAL: O **CREDCIADO** poderá recorrer no prazo de **5 (cinco) dias úteis** da notificação da decisão da Administração em rescindir o Termo de Credenciamento, garantindo assim o direito à ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA XIII - INADIMPLEMENTO

13.1 - No caso de descumprimento de quaisquer cláusulas deste Termo de Credenciamento, o **CREDCIADO** ficará sujeito a aplicação das penalidades dispostas na **Cláusula XI**.

13.2 - Sem prejuízo do disposto acima, em caso de inadimplemento de obrigações constantes neste Termo de Credenciamento por parte do **CREDCIADO**, a **CNEN** fica desde já autorizado a efetuar retenção de pagamentos pendentes, até que a irregularidade seja sanada.

13.3 - As glosas efetuadas pela **CNEN** e devidamente fundamentadas não são consideradas inadimplemento.

CLÁUSULA XIV - DO DESCREDENCIAMENTO E RESCISÃO

14.1 - Este Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante comunicação escrita de uma parte à outra, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, fazendo jus o **CREDCIADO** apenas aos valores dos serviços já realizados e devidamente aprovados pela **CNEN** e ainda não pagos.

14.2 - O descredenciamento poderá ainda ocorrer quando a **CNEN** constatar alguma irregularidade na observância e cumprimento das normas estabelecidas no Edital e no Termo de Credenciamento, ou nas hipóteses em que o **CREDCIADO** causar prejuízo à **CNEN** ou seus Beneficiários, por conduta dolosa ou culposa, sem prejuízo do pagamento de perdas e danos à parte afetada por parte do **CREDCIADO**.

14.2.1 - Nesta hipótese a **CNEN** poderá suspender a execução dos serviços prestados, a qual ocorrerá com a comunicação formal ao **CREDCIADO**, até que seja proferida a decisão final sobre o descredenciamento, que em se confirmando, ocorrerá por ato unilateral da Administração.

14.2.2 - Dependendo da gravidade dos motivos que levarem a rescisão unilateral do credenciamento, ficará o **CREDCIADO** sujeito a aplicação de penalidades previstas no Termo de Credenciamento.

14.2.3 - A **CNEN** poderá, pelo prazo de até **2 (dois) anos** contados da rescisão do Termo de Credenciamento, recusar pedido de novo cadastramento de prestador de serviço que tiver sido descredenciado.

14.3 - Em qualquer caso de rescisão do Termo de Credenciamento, o **CREDCIADO** compromete-se a identificar, no prazo de **10 (dez) dias**, os Beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ** que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial; comprometendo-se ainda, a manter a prestação dos serviços aos pacientes já cadastrados, até o fim do prazo de vigência do Credenciamento.

14.4 - Em qualquer caso de rescisão do Termo de Credenciamento, o **CREDCIADO** compromete-se a manter a prestação dos serviços aos pacientes com tratamento iniciado até o término do mesmo, ou até o fim do prazo de vigência do Credenciamento.

14.5 - Ocorrendo o término ou rescisão do Termo de Credenciamento:

- a) Não assistirá a qualquer das partes direito de haver indenização ou ressarcimento da outra, seja a que título for.
- b) Responderá a **CNEN** pelos pagamentos dos serviços prestados pelo **CREDCIADO** aos seus Beneficiários até a data da efetiva interrupção da prestação dos serviços, nos termos estabelecidos no Termo de Credenciamento.

14.6 - Constituem motivos para a rescisão do Termo de Credenciamento, além dos já elencados, aqueles constantes do Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, no que se aplicar.

14.7 - A rescisão do Termo de Credenciamento poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do Artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração.
- c) Judicial, nos termos da legislação.

CLÁUSULA XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - O **CREDCIADO** fica obrigado a responder as reclamações apresentadas por escrito e, no prazo de até **15 (quinze) dias** e dar ciência das medidas tomadas para sanar as falhas consideradas procedentes.

15.2 - O **CREDCIADO** reconhece, desde logo, sua integral responsabilidade por ato, fato ou omissão decorrente da prestação de serviços ora avençada, perpetrado por empregados, representantes, prepostos ou terceiros por ela contratados, eximindo a **CNEN** de quaisquer ônus que lhes sejam atribuídos nesse sentido.

15.3 - Na hipótese da **CNEN**, vir a ser obrigado a responder judicialmente perante terceiros, o **CREDCIADO** obriga-se a ressarcir à **CNEN** de todas as importâncias despendidas, no que couber, para quitar as indenizações reclamadas.

15.4 - Ocorrendo a hipótese acima aventada, o **CRENCIADO** providenciará, no prazo de até **72 (setenta e duas)** horas, o ressarcimento dos valores desembolsados pela **CNEN**, ou, não o fazendo, autoriza desde logo a compensação dos referidos valores contra créditos eventualmente devidos.

15.5 - Qualquer alteração deste Termo de Credenciamento só poderá ser efetivada mediante correspondência escrita pelas partes na forma de Aditivo.

15.6 - Este instrumento não gera qualquer vínculo empregatício dos empregados do **CRENCIADO** com a **CNEN**.

15.7 - A **CNEN** e o **CRENCIADO** poderão divulgar a existência deste Termo de Credenciamento, para conhecimento dos Beneficiários, sem prejuízo da livre escolha por parte dos mesmos.

15.8 - O **CRENCIADO** declara expressamente ter conhecimento de toda Legislação Brasileira que possa afetar direta ou indiretamente este Termo de Credenciamento, especialmente referente ao exercício de serviços de assistência médico-hospitalar, expressa no código de ética profissional, comprometendo-se a observar e obedecer a todas as leis pertinentes.

15.9 - Ambas as partes declaram ter conhecimento de que o presente Termo de Credenciamento não as vincula de forma exclusiva.

15.10 - É proibido ao **CRENCIADO**, em qualquer hipótese, a cobrança direta aos beneficiários do **PLAM-CNEN/RJ**, cujo atendimento esteja assegurado e autorizado por meio deste Termo de Credenciamento, por serviços adicionais, diárias, taxas, materiais e medicamentos, honorários de médicos, credenciados e/ou não credenciados pertencentes ao corpo clínico do **CRENCIADO**, sob pena de rescisão contratual e aplicação da multa por inadimplemento.

15.11 - O **CRENCIADO** autoriza a divulgação de seu nome pela **CNEN**.

CLÁUSULA XVI - FORO

16.1 - O Foro competente para dirimir as dúvidas que eventualmente surjam deste Termo de Credenciamento, não resolvidas amigavelmente entre as partes, é o Foro Federal da cidade do Rio de Janeiro, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas, bem como os anexos do presente instrumento.

Rio de Janeiro, de de 2020.

MARCIO DE SIQUEIRA MACHADO
Gestor Regional do PLAM-CNEN/RJ
Portaria nº 32, de 12 de março de 2019

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CRENCIADO

Testemunhas:

ANEXO A DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TIPOS DE ATENDIMENTOS / ESPECIALIDADES

Tipo de Atendimento / Especialidade	Local	Dias e Horários de atendimento

ANEXO B DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

TABELAS PRATICADAS PELO PLAM-CNEN/RJ

q) Consulta (eletiva e de urgência) R\$ 95,00

Obs.: Consultas de urgências fora do horário comercial (de 19:00 h às 07:00 h, sábado, domingo e feriado) terão acréscimo de 30%

r) Honorários Médicos SADT Tabela CBHPM 2014 Porte e UCO com redutor de 20%

s) Materiais SIMPRO vigente na data do atendimento

t) Equipos ANEXO B1

u) Medicamentos Brasindice de A-Z PMC e PF acrescido de 38,23% para medicamento restrito

v) Filme R\$ 28,87 M²

w) Diárias e Taxas Hospitalares negociação entre as partes observando-se o praticado pelas Operadoras de Autogestão do grupo UNIDAS

x) Fisioterapia ANEXO B2

y) Fonoaudiologia R\$ 45,00

z) Psicologia R\$ 45,00

aa) Nutrição R\$ 54,00

bb) Terapia Ocupacional R\$ 45,00

cc) Acupuntura R\$ 52,00

dd) Remoção (Região Metropolitana):

Ambulância Simples: R\$ 250,00

Ambulância Simples com retorno: R\$ 350,00

Ambulância UTI móvel: R\$ 550,00

Ambulância UTI móvel com retorno: R\$ 650,00

Ambulância Neonatal: R\$ 800,00

Ambulância Neonatal com retorno: R\$ 900,00

Taxa de deslocamento Simples: R\$ 150,00

Taxa de deslocamento de UTI: R\$ 200,00

Taxa de deslocamento de Neonatal: R\$ 300,00

a) Hemoterapia Tabela CBHPM 2014 Porte e UCO com redutor de 20% ou Pacotes negociados entre as partes

b) Home Care ANEXO B3

ANEXO B1

Cod. SIMPRO	Descrição dos Materiais	Valor
20159	EQUIPO CONVENCIONAL P/BOMBA LIFE CARE MACRO	R\$ 115,19
20281	EQUIPO CONVENCIONAL P/BOMBA LIFE CARE MICRO	R\$ 111,73
77903	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/BOMBA LIFE CARE MACRO	R\$ 118,44
77903	EQUIPO FOTOSSENSÍVEL PARA BOMBA INFUSORA	R\$ 253,16
115447	EQUIPO LIFE SHIELD P/ ANESTESIA BOMBA ANNE - FRASCO	R\$ 206,80
20303	EQUIPO LIFE SHIELD P/ ANESTESIA BOMBA ANNE - SERINGA	R\$ 206,80
20300	EQUIPO LIFESHIELD P/ANESTESIA CONVENCIONAL P/BOMBA ANNE 13720	R\$ 206,80
69652	EQUIPO MICROGOTAS C/FLASH-BALL	R\$ 11,04
95480	EQUIPO MICROGOTAS COM CÂMARA GRADUADA BURETA SORO 150 ML	R\$ 28,86
71241	EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL NUTRI-HART AIR FILTRO	R\$ 28,75
767058	EQUIPO P/ SORO MICROFIX 100ML	R\$ 21,29
28130	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL GRAVITACIONAL	R\$ 36,68
28131	EQUIPO P/ALIMENTACAO ENTERAL P/BOMBA	R\$ 40,34
60602	EQUIPO P/ARTROSCOPIA (ARTROZAMM IV VIA)	R\$ 41,81
767160	EQUIPO P/BOMBA INF.INTRAFIX AIR FS AMBAR (FOTOPROTETOR)	R\$ 253,16
37445	EQUIPO P/BOMBA INFUSORA EUROFIX COMPACT	R\$ 118,25
767153	EQUIPO P/BOMBA INFUSORA INTRAFIX AIR-ENT	R\$ 94,60
767245	EQUIPO P/CISTOSCOPIA 4VIAS IRRIGAFIX 4-V	R\$ 66,70
767292	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS FOTOSSENSIVEL POLIFIX 2 FS 409202	R\$ 22,09
767284	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 4VIAS POLIFIX 4 409004	R\$ 11,83
767282	EQUIPO P/INFUSÃO MULTIPLA NEOFIX	R\$ 25,36
3245003	EQUIPO P/INFUSAO SOLUCAO EV-HART AIR 160101	R\$ 14,31
767385	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 1 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 18,45
767386	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 4 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 30,75
767244	EQUIPO P/IRRIGAÇÃO VESICAL IRRIGAFIX 2 VIA (CITOSCOPIA)	R\$ 26,65
3245011	EQUIPO P/MEDICAO PRESSAO VENOSA CENTRAL EV 2VIAS 60CM	R\$ 41,58
767352	EQUIPO P/NUTRIÇÃO ENTERAL GRAVIT MACRO ENTERALFIX AIR	R\$ 32,78
13281	EQUIPO P/SORO CAM.FLEX.C/INJ.LAT.MACROGOTAS	R\$ 10,04
21353	EQUIPO P/SORO EUROFIX AIR	R\$ 25,64
21352	EQUIPO P/SORO EUROFIX IL	R\$ 21,21
120911	EQUIPO P/SORO INTRAFIX AIR IL 1,40M	R\$ 9,46
37467	EQUIPO P/SORO INTRAFIX MIC IL	R\$ 5,04
767056	EQUIPO P/SORO MICROFIX AIR 200ML	R\$ 26,01

767073	EQUIPO P/SORO MICROFIX AIR FS 100ML AMBAR MIC FIL 410829	R\$ 80,69
13283	EQUIPO P/SORO PINÇA ROL.PED.CAM.FLEX.C/INJ.LAT.MICROGOTAS	R\$ 12,66
767161	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO AMINOMIX	R\$ 9,59
10067	EQUIPO P/TRANSFERENCIA SOLUCAO FILTRO AR 2VIAS AMINOMIX AIR P/MIX BAG 2V 560002	R\$ 24,60
10066	EQUIPO P/TRANSFUSÃO AMINOMIX AIR P/MIX BAG	R\$ 15,68
3245012	EQUIPO PARA DIÁLISE PERITONEAL DP-HART	R\$ 23,65
4012	EQUIPO PARA MICROGOTAS C/INJ.LATERAL AIR	R\$ 16,55
96120	EQUIPO EUROFIX AIR PARA INFUSÃO SISTEMA PARENTERAL FOTOSENSÍVEL	R\$ 23,83
96118	EQUIPO EUROFIX AIR IL MIC PARA INFUSÃO SIST. PARENTERAL FOTOSENSÍVEL	R\$ 24,26
37446	EQUIPO PARA BOMBA INFUSÃO EUROFIX COMPACT AIR	R\$ 241,74
99452	EQUIPO SOLUÇÃO PARENTERAL FOTOSENSÍVEL EUROFIX COMPACT AIR	R\$ 262,87
67491	EQUIPO MACROGOTAS P/BOMBA COLLEAGUE C/INJ.LAT.FILTRO 15MICRAS	R\$ 240,56
37452	EQUIPO P/BOMBA INFUSAO EUROFIX COMPACT PVC FREE 441704	R\$ 350,73
767292	EQUIPO P/INFUSAO MULTIPLA 2VIAS FOTOSENSÍVEL POLIFIX 2 FS 409202	R\$ 15,89
767062	EQUIPO P/SORO C/BURETA 100ML ENT.AR FILTRO MICROFIX AIR 100ML FIL IL	R\$ 47,04
70223262	EQUIPO ENTERALFIX AIR ENT AZUL	R\$ 95,33
70223726	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS	R\$ 19,82

ANEXO B2
TUSS - TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO ANS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R\$ 40,00
50000152	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 23,00
50000160	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	R\$ 23,00
50000179	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R\$ 23,00
50000187	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23,00
50000195	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	R\$ 23,00
50000209	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 23,00
50000217	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	R\$ 23,00
50000225	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial por alterações endócrino-metabólicas	R\$ 23,00
50000446	RPG - Reeducação Postural Global	R\$ 35,00
50000233	Sessão para assistência fisioterapêutica ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor	R\$ 23,00
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	R\$ 40,00
50000357	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 23,00
50000365	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	R\$ 23,00
50000373	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	R\$ 23,00
50000381	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 23,00
50000390	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	R\$ 23,00
50000403	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 23,00
50000411	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	R\$ 23,00

50000420	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar por alterações endocrino-metabólicas	R\$ 23,00
50000454	Sessão para assistência fisioterapêutica hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor	R\$ 23,00

TUSS - TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1 - A sessão compreende todas as medidas necessárias ao tratamento das patologias apresentadas pelo beneficiário independente do quantitativo de membros ou regiões tratadas, incluindo utilização de equipamentos. A duração da sessão é de no mínimo 45 minutos e independe da quantidade de membros afetada.
- 2 - Nos tratamentos ambulatoriais será permitido no máximo uma sessão por dia.
- 3- Nos Tratamentos hospitalares (Pac. Internados) as quantidades de sessões estão definidas no Anexo I.
- 4 - Os tratamentos devem ser solicitados, previamente, por médicos.
- 5 - A cobrança deve ser feita com a apresentação dos pedidos originais.

OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS

50000144 50000349	<p>1 - É permitida somente uma vez no início do tratamento ou quando tratamento contínuo uma a cada seis meses. Construir o diagnóstico e o prognóstico cinético-funcional, analisar a qualidade do movimento, sua amplitude, sua precisão, os graus de repercussão funcionais e sistêmicas e as estruturas anatômicas envolvidas com fins de possibilitar ao profissional, com segurança, responsabilidade e resolutividade, estabelecer os procedimentos fisioterapêuticos indicados e, etapas terapêuticas a serem superadas pelo paciente, de acordo com a demanda de saúde funcional apresentada e ainda, identificar a necessidade ou não da indicação de ações fisioterapêuticas em cada caso apresentado. Componentes - Anamnese, análise de padrões locomotores agregados à mecânica do movimento, identificação de distúrbios sensorio-motores e/ou viso-motores, análise do equilíbrio biomecânico das estruturas cinético-funcionais, análise antropométrica, sinergismo e capacitação ventilatória funcional, capacidade aeróbica, avaliação e quantificação da potencialidade das cadeias musculares concorrentes aos desequilíbrios cinético-funcionais.</p> <p>2 - Considera-se tratamento a quantidade de sessões solicitados pelo médico para uma determinada patologia.</p>
----------------------	--

PADRONIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO PACIENTE INTERNADO

Pacientes internados em CTI, em ventilação mecânica (VM) ou em ventilação pulmonar não invasiva com atelectasias e hipersecreção pulmonar.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000365	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

Pacientes internados em CTI sem VM, mas com ventilação pulmonar inadequada ou atelectasias.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000160	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

Pacientes internados em apartamento/enfermaria, com pneumonia, atelectasias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), etc, com deambulação preservada

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória

Pacientes com quadros agudos de hemiplegia, paraplegia ou quadriplegia, com complicações respiratórias (pneumonias, atelectasias).

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000357	02 sessões por dia	Fisioterapia disfunção sistema nervoso

Pacientes com quadros crônicos de hemiplegia, paraplegia ou quadriplegia (seqüelas de AVC ou trauma neurológico) com complicações respiratórias (pneumonia, atelectasias).

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000357	01 sessão por dia	Fisioterapia disfunção sistema nervoso

PROCEDIMENTOS EM CIRURGIA CARDÍACA:

Pré Operatório.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000411	01 sessão por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Pós Operatório em CTI com VM (Ventilação Mecânica)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	03 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	02 sessões por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Pós Operatório em CTI sem VM (Ventilação Mecânica)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	02 sessões por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

Apartamento/Enfermaria.

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	01 sessão por dia	Fisioterapia respiratória
50000411	01 sessão por dia	Fisioterapia pré e pós-operatória

PÓS-OPERATÓRIO EM GERAL (QUANDO INDICADO)

CÓDIGO	NUMERO DE SESSÕES	OBSERVAÇÃO
50000373	02 sessões por dia	Fisioterapia respiratória
50000365	02 sessões por dia	Fisioterapia Motora

**ANEXO B3
DETALHAMENTO DO HOME CARE**

Resumo dos Pacotes Assistenciais	
Pacote Assistencial - 24 horas com ventilação mecânica	R\$ 550,00
Pacote Assistencial - 24 horas	R\$ 400,00
Pacote Assistencial - 12 horas	R\$ 300,00
Pacote Assistencial - 06 horas	R\$ 160,00

ITEM I - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - BAIXA COMPLEXIDADE (6 horas) inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 06 (seis) horas.

Médico - Visita MENSAL

Enfermagem - Visita MENSAL

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes no limite da Nota Fiscal acrescida de 30%, inclusive

Equipamentos e Mobiliários:

✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiénica
✓ Cama manual de dois movimentos

✓ Cilindro de 8m ³ de Stand By (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ No Break
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM II – INTERNAÇÃO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - MÉDIA COMPLEXIDADE (12 horas), inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 12 (doze) horas.

Médico - Visita **QUINZENAL**

Enfermagem - visita **QUINZENAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **MENSAL**

Fisioterapia - sessões **3 vezes na semana**

Fonoaudiologia - sessões **3 vezes na semana**

Assistente Social - **Visita Mensal**

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes

Equipamentos e mobiliários:

✓ Remoção de admissão e em emergências <i>emoção de admissão e em emergências</i>
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica

✓ Cama manual de dois movimentos
✓ Cilindro de 8m ³ de Stand By (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ No Break
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM III - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - ALTA COMPLEXIDADE (24 horas), inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 24 (vinte e quatro) horas.

Médico - Visita **SEMANAL**

Enfermagem - visita **SEMANAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **Mensal**

Fisioterapia - sessões **5 vezes na semana**

Fonoaudiologia - sessões **3 vezes na semana**

Assistente Social - **Mensal**

Treinamento de cuidador

Medicamentos: Brasíndice Preço de Fábrica acrescido de 30%

Dietas e Suplementos Alimentares: Nota Fiscal acrescido de 30%

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluso no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes

Equipamentos e mobiliários

✓ Cama Elétrica 2 Movimento Movimento fawler acionado através de motor elétrico comandado por controle remoto com fio. Cabeceira e peseira em "fórmica", Rodízios - opcional. Acompanha grade e colchão revestido em courvin. Movimento Movimento

✓ Remoção de admissão e em emergências
✓ PICC - Cateter Central de Inserção Periférica – Até 1x ano
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Até 1 (uma) recarga de O ² por mês – Cilindro de 8m ³
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cilindro de 8m ³ de <i>Stand By</i> (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Concentrador de Oxigênio de 5 litros
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ <i>No Break</i>
✓ Oxímetro de pulso
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

ITEM IV - DIÁRIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - ALTA COMPLEXIDADE COM VENTILAÇÃO 24 horas, inclui:

Técnico de Enfermagem - Plantão de 24 (vinte e quatro) horas.

Médico - Visita **SEMANAL**

Enfermagem - visita **SEMANAL**

Nutricionista - avaliação e acompanhamento **MENSAL**

Fisioterapia - sessões **5 vezes na semana**

Fonoaudiologia - sessões **3 vezes na semana**

Assistente Social - Mensal

Treinamento de cuidador

Materiais inclusos no pacote:

✓ Álcool - Almotolia de 100 ml (1 unidade)
✓ Álcool Gel - Frasco de 1 litro (1 unidade)
✓ Caixa Perfuro cortante 7 litros - (Descarpack) - (1 unidade)
✓ Luva de Procedimento - 1 (uma) Caixa com 100 unidades
✓ Sabonete líquido - 1 frasco de 800 ml (1 unidade)
✓ Colchão Caixa de ovo (1 unidade)
✓ EPI

Materiais não incluído no Pacote (Sondas, Curativos/Coberturas, Equipos, Fita de Glicemia, outros): negociação entre as Partes no limite da Nota Fiscal acrescida de 30%, inclusive

Equipamentos e mobiliários:

✓ Cama Elétrica 2 Movimento Movimento fawler acionado através de motor elétrico comandado por controle remoto com fio. Cabeceira e peseira em "fórmica", Rodízios - opcional. Acompanha grade e colchão revestido em courvin. Movimento trica 2 Movimento:
✓ Remoção de admissão e em emergências
✓ Ventilador Mecânico - Trilogi 101 ou Ivent 100
✓ PICC - Cateter Central de Inserção Periférica - Até 1x ano
✓ Ambu
✓ Kit de sinais vitais (Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro)
✓ Aspirador Portátil
✓ Até 1 (uma) recarga de O ² por mês - Cilindro de 8m ³
✓ Bomba Infusora
✓ Cadeira de Rodas
✓ Cadeira Higiênica
✓ Cilindro de 8m ³ de <i>Stand By</i> (1 unidade)
✓ Comadre ou Patinho
✓ Concentrador de Oxigênio de 5 litros
✓ Escada (2 degraus)
✓ Glicosímetro
✓ Mala de Emergência
✓ <i>No Break</i>
✓ Oxímetro de pulso
✓ Suporte de Soro
✓ Nebulizador

Itens quando tratar-se de Assistência Isolada:

Honorários e Serviços	
Procedimentos de enfermagem	R\$ 75,00
Sessão de Fisioterapia	R\$ 75,00
Sessão de Fonoaudiologia	R\$ 75,00
Visita do Assistente Social	R\$ 75,00
Visita do Enfermeiro	R\$ 80,00
Visita do Médico Especialista	R\$ 320,00

Visita do Nutricionista	R\$ 75,00
Visita do Psicólogo 30 Minutos	R\$ 75,00
Visita do Terapeuta Ocupacional	R\$ 75,00
Visita Emergencial de Enfermagem	R\$ 90,00
Visita Médica de Emergência	R\$ 350,00
Visita Médico	R\$ 250,00

Equipamentos e Mobiliários

ANDADOR (DIÁRIA)	R\$ 2,50
ASPIRADOR DE SECREÇÕES (DIÁRIA)	R\$ 2,50
BIPAP SYNCHROME (DIÁRIA)	R\$ 15,00
BOMBA INFUSORA (DIÁRIA)	R\$ 20,00
CADEIRA DE RODAS (DIÁRIA)	R\$ 3,90
CADEIRA DE RODAS / OBESO (DIÁRIA)	R\$ 6,50
CAMA ELÉTRICA - 2 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 9,50
CAMA ELÉTRICA - 3 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 14,25
CAMA MANUAL - 2 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 4,00
CAMA MANUAL - 3 MOVIMENTOS (DIÁRIA)	R\$ 4,00
CILINDRO DE OXIGÊNIO DE 8M ³ / (RECARGA)	R\$ 110,00
COLCHÃO PNEUMÁTICO (DIÁRIA)	R\$ 11,00
CONCENTRADOR DE 10 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 22,25
CONCENTRADOR DE 8 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 20,25
CONCENTRADOR DE 5 LITROS (DIÁRIA)	R\$ 12,00
CPAP (DIÁRIA)	R\$ 7,50
NEBULIZADOR ELÉTRICO (DIÁRIA)	R\$ 2,50
OXIMETRO DE PULSO (DIÁRIA)	R\$ 10,00

RAIO X DOMICILIAR (EVENTO)	R\$ 350,00
SUORTE DE SORO (DIÁRIA)	R\$ 2,50
VENTILADOR IVENT 101 (DIÁRIA)	R\$ 115,00
VENTILADOR TRILOGI 100(DIÁRIA)	R\$ 115,00
VPAP S (DIÁRIA)	R\$ 18,00

ANEXO V

CUMPRIMENTO AO INCISO XXXIII, ART. 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

_____, CNPJ N° _____, (nome da empresa) sediada à _____, declara, sob as penas da lei, o (endereço completo) total cumprimento às determinações constantes do inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal/88, a seguir descrita: “proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz.”

(local e data)

(nome, assinatura do declarante, cargo e número da carteira de identidade)