



PROCESSO ADMINISTRATIVO  
Nº 21202.000145/2019-22

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO  
Nº 018/2019

AUTORIZADO PELO TERMO DE  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO  
Nº 008 /20

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL  
DE ABASTECIMENTO – CONAB E  
LINLOR'S SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA  
EM SAÚDE LTDA. - UNIÃO EM SAÚDE,  
(INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: DO  
ART. 421 DO RLC Nº 10.901/2017).

A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB, empresa pública federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada § 1º do art. 173 da Constituição Federal, constituída nos termos do art. 19, inciso II, da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, regida pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, pelo Decreto nº 8.945, de 27 de dezembro de 2016, e demais legislações aplicáveis, e pelo seu Estatuto Social aprovado pela Assembleia Geral Extraordinária, realizada aos 19 de dezembro de 2017, publicada no DOU de 19/01/2018, Seção 1, retificado conforme publicação no DOU do dia 23 de janeiro de 2018, Edição 16, seção 1, página 4, com Sede no SGAS QD. 901 - Conj. A - Lote 69, em Brasília/DF, e a Superintendência Regional no Rio de Janeiro, à Rua da Alfândega, nº 91 - 11º e 12º andares - Rio de Janeiro - RJ, CEP nº 20070-003, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.461.699/0095-60, neste ato representado por sua Superintendente Regional, Regina Célia Gonçalves Santos, brasileira, casada, portadora(o) da cédula de identidade – RG nº 1641529 expedido pela SSP/DF, inscrita(o) no CPF/MF sob o nº 826.591.921-20 e por seu Gerente de Finanças e Administração, Danilo Cardoso Sequeira, brasileiro, solteiro, portadora(o) da cédula de identidade - RG nº 24135847-2 - expedido pelo Detran/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 132.950.947-13, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado, a empresa LINLOR'S SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE LTDA., nome Fantasia UNIÃO EM SAÚDE, mediante registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS/MS nº 511, de 29/12/2000, sob o nº 9407812, com sede na Av. Nelson Cardoso, nº 795, Tanque, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22730-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.769.134/0001-95, neste ato representada por Joelma Reis da Silva, portadora(o) da Cédula de Identidade – RG nº 10405505-8 RG, e inscrita(o) no CPF/MF sob o nº 070.506.487-52, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si, justo e acordado o presente Contrato, sob a égide da Lei nº 13.303/2016, Lei 10.520/02, Decreto nº 5.450/2005, Lei Complementar nº 123/2006, Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC e demais legislações pertinentes, mediante as seguintes cláusulas e condições:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a Prestação de Serviços Médicos Especializados, nas áreas de Clínica Médica, Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia, Urologia, Pediatria, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Psiquiatria, Gastroenterologia, Endocrinologia, Alergista, Neurologia e nas áreas de Terapias, Fisioterapia, RPG, Acupuntura, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e na área de Diagnósticos, Análises Clínicas laboratoriais, Ultrassonografia (simples e c/ doppler), Ecocardiograma, Doppler de MMII d Carótidas e Vertebrais, Holter 24 Horas, Mapa, Eletrocardiograma, Preventivo pela **CONTRATADA** destinados aos TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS, observado o Item 4 – Das Definições e Item 10 – Do





# Conab Companhia Nacional de Abastecimento

Atendimento do Termo de Referência - Anexo I do Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 001/2019.

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:

- I. **Procedimentos:** Especialidades Médicas, Terapias e Diagnósticos e afins.
- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, no seguinte endereço:
  - Av. Nelson Cardoso, nº 795, Tanque, Rio de Janeiro/RJ, com atendimento de segunda à sexta-feira de 08 às 17:00hs e sábado de 08 às 12:00 horas.  
Telefones: (21) 3455-6263 e 2533-1226  
e-mail: clinicauniaoemsaude@gmail.com

III. **Anexos do Termo de Referência:**

- ANEXO V – LISTA DE SERVIÇOS E/OU ESPECIALIDADES POR REGIÃO;
- ANEXO VI – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB
- ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB;
- ANEXO XIII – PROTOCOLOS OPERACIONAIS;

## CLÁUSULA SEGUNDA – DOS BENEFICIÁRIOS

2.1 São Beneficiários para efeito de utilização do Serviço de Assistência à Saúde – SAS da Companhia Nacional de Abastecimento – Conab os **TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS, e DEPENDENTES ATÍPICOS** a seguir qualificados:

I. **TITULARES**

- a. empregados do quadro de pessoal da Companhia;
- b. membros da Diretoria, não pertencentes ao quadro de pessoal próprio, enquanto permanecerem nos cargos;
- c. pessoal contratado para o exercício de função de confiança na Companhia, enquanto permanecerem nas funções; e
- d. empregados de outros órgãos, à disposição da Companhia, com ônus para esta.

II. **DEPENDENTES TÍPICOS**

- a. cônjuges;
- b. companheiro(a) com coabitação por tempo superior a 2 (dois) anos, ou com a existência de filhos em comum;
- c. filhos e enteados, solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade;
- d. filhos e enteados, solteiros, menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que dependentes econômicos e que sejam estudantes universitários;
- e. menores de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontrem sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge;
- f. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio; e
- g. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

III. **DEPENDENTES ATÍPICOS**

- a. São considerados dependente atípico: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário titular, e estejam inscritos na área de Recursos Humanos da Companhia.





### CLÁUSULA TERCEIRA – DA COBERTURA ASSISTENCIAL

3.1 Os beneficiários **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS** possuem cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar e odontológica, de acordo com as tabelas referenciais adotadas pelo SAS;

3.2 Os beneficiários **DEPENDENTES ATÍPICOS** possuem cobertura assistencial, exclusivamente, ambulatorial, estritamente para os seguintes serviços, desde que fora do ambiente hospitalar:

- a. Consultas médicas;
- b. Exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiograma, mediante solicitação médica;
- c. Tomografias Computadorizadas; e
- d. Ressonâncias Magnéticas.

### CLÁUSULA QUARTA – DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SERIADOS

4.1 **SERVIÇOS AMBULATORIAIS FORA DE AMBIENTE HOSPITALAR**  
São aqueles destinados aos **TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS** e **ATÍPICOS** e compreende somente: Consultas Médicas; Exames Laboratoriais e Radiológicos de Rotina e Eletrocardiograma, mediante Solicitação Médica; Tomografias Computadorizadas; e Ressonâncias Magnéticas realizados em Clínicas Credenciadas.

4.2 **SERVIÇOS SERIADOS**  
São aqueles realizados em sessões sucessivas e destinados aos **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS**, excluídos os **DEPENDENTES ATÍPICOS** e compreende: Manutenção Ortodôntica, Reeducação Postural Global (RPG), Fisioterapia, Hidroterapia, Radioterapia, Quimioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Terapia Ocupacional e Hemodiálise, seja em ambiente ambulatorial, conforme o caso.

### CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens 04 – Das Definições e 10 – Do Atendimento do Termo de Referência – TR.

### CLÁUSULA SEXTA – DOS SERVIÇOS NÃO ACOBERTADOS

6.1 Conforme disposto no ANEXO VI – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB do Termo de Referência – TR

### CLÁUSULA SÉTIMA – DA INTERNAÇÃO

7.1 São consideradas diárias o período de acomodação disponibilizado ao beneficiário da CONTRATANTE, contado a partir do dia da internação até a alta médica, compreendendo o período superior a 12 (doze) horas.

7.2 A CONTRATADA internará os pacientes em acomodação padrão “Apartamento Standard”, o qual disponibilize banheiro privativo, telefone e acomodação para 01 (um) acompanhante, ou acomodação padrão “Enfermaria”, que compreenda a acomodação composta de quarto coletivo e banheiro comum aos pacientes daquele quarto, sem direito a acompanhante, conforme cobertura assistencial contratada. Na emissão da guia





será informado o padrão autorizado. Caso não conste na guia ou em casos de urgência/emergência, os pacientes poderão ser acomodados em enfermaria, até que seja expedida nova guia constando o padrão do apartamento.

7.3 Nas situações em que a CONTRATADA, por qualquer motivo, não disponha das referidas acomodações, a mesma compromete-se a instalar os pacientes em acomodação de padrão superior, sem que isso acarrete ônus excedentes para os beneficiários e/ou para a CONTRATANTE.

7.4 Existindo vaga na acomodação autorizada, poderá o beneficiário, por sua exclusiva opção, ser instalado em acomodação de padrão superior, assumindo diretamente as diferenças, junto à CONTRATADA e à equipe médica, das taxas clínicas, materiais e honorários médicos excedentes nas quais sua opção incorrer, sem qualquer ônus para a Conab.

7.5 Não serão autorizadas internações para check-up, investigação diagnóstica de caráter eletivo ou para realização de exames meramente ambulatoriais.

7.6 Os serviços de hotelaria clínica serão pagos na forma de diárias e taxas, conforme ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB, que trata da remuneração dos serviços.

7.7 Nos casos de óbito, o dia do falecimento computar-se-á como diária.

7.8 Não se aplica a indivisibilidade da primeira diária aos procedimentos submetidos ao regime de *Day Clinic*. Poderá ser cobrada diária completa nos casos com justificativa médica, oportunidade em que haverá prorrogação da internação, acima de 12 (doze) horas.

7.9 Entende-se como regime de "clínica-dia", a internação que totalize até 12 (doze) horas, no valor de 75% (setenta e cinco por cento) de uma internação normal.

7.10 Nos casos de internação prolongada, as contas deverão ser fechadas parcialmente, sendo encaminhadas à CONTRATANTE na data prevista do faturamento, acompanhadas de toda a documentação pertinente ao período faturado. A CONTRATADA deve identificar à qual parcial refere-se a fatura apresentada (1ª parcial, 2ª parcial, etc.), não cabendo parcial inferior a 10 (dez) dias, exceto no encerramento da conta.

7.11 A prorrogação de internação deverá ser formalizada no dia do vencimento da internação inicial, mediante apresentação de relatório do médico assistente, justificando a prorrogação pleiteada, ficando a CONTRATANTE responsável por autorizar a solicitação em até 48 horas (quarenta e oito) horas úteis.

## CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO CONTRATO

8.1 Por se tratar de benefício de assistência à saúde, são indeterminadas as despesas a serem contraídas, restando prejudicada a sua estimativa.

## CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1 O Contrato terá vigência de 5 (cinco) anos, a partir da data de sua assinatura.



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*





**CLÁUSULA DÉCIMA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO**

10.1 Não se exigirá prestação de garantia para a execução contratual em razão do disposto no Item 13 deste Termo de Referência.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

11.1 Conforme disposto nos Itens 14, 15 e 16 do Termo de Referência – TR.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta da Dotação Orçamentária - PTRES 86347 - Fonte de Recursos 0100000000 -, sendo a Natureza de Despesas 33.90.39-50 - PI (Plano Interno) Ass. Médica área Pessoa Jurídica e 339036-30 - PI (Plano Interno) – Ass. Médica para Pessoa Física.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E CONTRATADA**

13.1 Conforme disposto nos Itens 18 e 19 do Termo de Referência – TR.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE, DA GLOSA E DO RECURSO DAS FATURAS**

14.1 Conforme disposto no Item 20 do Termo de Referência – TR.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO LOCAL DE ENTREGA DA NOTA FISCAL/FATURA DE SERVIÇOS**

15.1 A Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada na Área de Benefício do Setor de Administração de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro da CONTRATANTE, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS**

16.1 Conforme disposto no Item 22 do Termo de Referência – TR.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

17.1 Conforme disposto no Item 23 do Termo de Referência – TR.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO REAJUSTE DE PREÇOS E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA**

18.1 Honorários Médicos, UCO e Porte; Taxas, Diárias e Serviços Clínicos; Gases Medicinais; Materiais e Medicamentos de uso restrito clínico; Honorários Paramédicos: O reajuste se dará anualmente, após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da assinatura do Contrato de Prestação de Serviços, aplicando-se a variação do INPC/IBGE acumulado no período;

18.2 Filme Radiológico: Atualização anual, considerando como fato gerador a data de definição do valor que orientou a elaboração do Edital de Chamamento Público, de acordo com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR.





18.3 **Pacotes:** Referencial resultante do processo negocial havido para esse fim, considerando a conveniência da Conab pública e o princípio da economicidade, em face dos valores apurados em conta aberta e fechada, o que for menor.

18.4 **Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME:** Referencial resultante do processo negocial havido para esse fim, considerando o princípio da economicidade, em face dos valores apurados mediante cotação de mercado, respeitado os protocolos operacionais.

18.5 Caso o fator de atualização citado alhures seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição.

18.6 O reajuste será concedido sempre mediante requerimento prévio a ser formalizado pela CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

19.1 Conforme disposto no Item 25 do Termo de Referência – TR.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

20.1 Conforme disposto no Item 26 do Termo de Referência – TR.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

21.1 Conforme disposto no Item 27 do Termo de Referência – TR.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA SUBCONTRATAÇÃO**

22.2 Não será admitida a subcontratação do objeto do credenciamento.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS**

23.1 **MATRIZ DE RISCOS** é a cláusula contratual definidora dos riscos e das responsabilidades entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA e caracterizadora do equilíbrio econômico financeiro na execução do contrato, em termos de ônus financeiros decorrentes de eventos supervenientes à contratação.

23.2 A CONTRATADA é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos e responsabilidades relacionados ao objeto do ajuste, conforme hipóteses não-exaustivas elencadas na MATRIZ DE RISCO – ANEXO I do Termo de Referência.

23.3 A CONTRATADA não é responsável pelos riscos e responsabilidades relacionados ao objeto do ajuste quando estes competirem à CONTRATANTE, conforme estabelecido na MATRIZ DE RISCO – ANEXO I do Termo de Referência.

23.4 A MATRIZ DE RISCOS – ANEXO I do Termo de Referência constitui peça integrante do contrato, independentemente de transcrição.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO**

24.1 Conforme disposto no Item 30 do Termo de Referência – TR.



*Handwritten signatures and initials in blue ink.*





#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

25.1 Conforme disposto no Item 31 do Termo de Referência – TR.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

26.1 Conforme disposto no Item 32 do Termo de Referência – TR.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DA VINCULAÇÃO

27.1 Consideram-se integrantes da contratação o Termo de Referência, o Edital de Credenciamento, o Contrato, a Carta de Apresentação da Documentação da CONTRATADA, todos os anexos mencionados acostados ao Edital de Credenciamento, e demais documentos pertinentes, independente de transcrição.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

28.1 Aplicar-se-á, inclusive aos casos omissos, a Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, o Regulamento de Licitações e Contratos – RLC, e respectivas alterações, bem como demais legislações pertinentes em vigor referente ao exercício dos serviços, objeto deste Credenciamento, e consignada nos Conselhos Federais e Regionais das respectivas Classes Profissionais, bem como dos próprios Códigos de Ética, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais órgãos competentes.

28.2 O CONTRATO decorrerá por Inexigibilidade de Licitação, amparado no Art. 30, da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e alterações posteriores.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

29.1 O CONTRATADO será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitindo ao CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

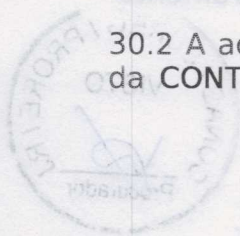
29.2 Caso o CONTRATADO goze de imunidade ou de isenção tributária deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a CONTRATANTE, por intermédio da apresentação de declaração contendo firma reconhecida de seu representante legal na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva obrigará a CONTRATANTE a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o CONTRATADO postular sua devolução junto ao órgão governamental pertinente.

29.3 A apresentação da referida declaração válida de que trata este item deverá ocorrer a cada apresentação de faturamento, sendo uma para cada Nota Fiscal emitida.

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

30.1 O atendimento prestado pela CONTRATADA aos beneficiários da CONTRATANTE em desacordo com as cláusulas e condições do presente instrumento não será de responsabilidade da CONTRATANTE para efeito de pagamento das despesas.

30.2 A aceitação, por parte da CONTRATANTE, de quaisquer serviços ou procedimentos da CONTRATADA em discordância com o que está pactuado no presente instrumento



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





será ato de discricionariedade da **CONTRATANTE** e não importará em nenhuma hipótese em novação de direitos pela **CONTRATADA** em relação ao Contrato firmado.

30.3 As partes se comprometem, quando requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a fornecer todas as informações solicitadas, sempre observando as questões éticas e de sigilo profissional.

30.4 A **CONTRATANTE** respeitará a autonomia técnica da **CONTRATADA**, podendo, contudo:

- a. Indicar auditor para constatação dos procedimentos a serem realizados;
- b. Fiscalizar suas instalações e equipamentos;
- c. Comprovar a realização dos serviços prestados;
- d. Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato.

30.5 A **CONTRATANTE** e seus beneficiários deverão respeitar e obedecer ao Regulamento Interno da **CONTRATADA**, bem como, as normas e rotinas que venham a ser editadas, desde que não conflitantes com os termos e condições do presente Contrato.

30.6 A **CONTRATADA** autoriza a inclusão de sua denominação social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, bem como dos médicos integrantes de seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento em manual a ser divulgado junto aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

30.7 Caso a **CONTRATANTE** venha a ser acionada judicialmente em decorrência de qualquer desses atendimentos, fica-lhe assegurada o direito de regresso, nos termos da lei, em face da **CONTRATADA**, por quaisquer indenizações ou pagamentos que lhe venha a ser impostos, inclusive por custas, despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da **CONTRATANTE** requerer indenização pelos danos causados ao seu nome e à sua imagem.

30.8 A **CONTRATADA** se obriga a informar à **CONTRATANTE** sobre quaisquer alterações ocorridas em seu corpo clínico, bem como na sua diretoria clínica.

30.9 A **CONTRATADA** aceitará que médicos e/ou paramédicos não pertencentes ao seu corpo clínico possam atender aos beneficiários da **CONTRATANTE**, com direito a usufruir plenamente das instalações e serviços.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

31.1 A publicação do extrato do contrato deverá ser providenciada pela **CONTRATANTE** até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura no Diário Oficial da União, conforme disposto no artigo 480 do Regulamento de Licitações e Contratos da CONAB.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

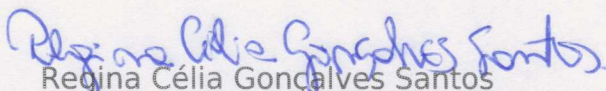
32.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal do Rio de Janeiro-RJ, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas, omissões e solucionar conflitos que porventura surjam na execução deste instrumento contratual, que não puderem ser resolvidas de forma amigável



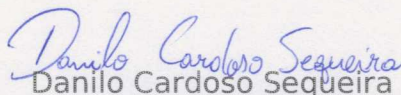


32.2 E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor para um só efeito legal, o qual após lido e achado conforme, segue assinado pelas partes nas presenças das testemunhas a seguir indicadas, que a tudo assistiram.

Rio de Janeiro-RJ, 23 de junho de 2020.



Regina Célia Gonçalves Santos  
Superintendência Regional da CONAB no Rio de Janeiro  
Superintendente Regional

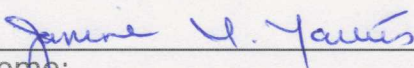


Danilo Cardoso Sequeira  
Gerente de Finanças e Administração  
Gerente



Joelma Reis da Silva  
Linlor's Serviços e Assistência em Saúde Ltda  
Representante Sócia

TESTEMUNHAS:

  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: 606.709.327-87

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





ANEXO V - LISTA DE SERVIÇOS E/OU ESPECIALIDADES POR REGIÃO

PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO

LISTA DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA CREDENCIAMENTO

	ACUPUNTURA
X	ALERGIA E IMUNOLOGIA
	ANESTESIOLOGIA
	ANGIOLOGIA
	CANCEROLOGIA
X	CARDIOLOGIA
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR
	CIRURGIA DA MÃO
	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
	CIRURGIA GERAL
	CIRURGIA PEDIÁTRICA
	CIRURGIA PLÁSTICA
	CIRURGIA TORÁCICA
	CIRURGIA VASCULAR
X	CLÍNICA MÉDICA
	COLPROCTOLOGIA
X	DERMATOLOGIA
X	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
	ENDOSCOPIA
X	GASTROENTEROLOGIA
	GENÉTICA MÉDICA
	GERIATRIA
X	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
	HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
	HOMEOPATIA
	INFECTOLOGIA

	MASTOLOGIA
	MEDICINA DE EMERGÊNCIA
	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
	MEDICINA DO TRABALHO
	MEDICINA DE TRÁFEGO
	MEDICINA ESPORTIVA
	MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
	MEDICINA INTENSIVA
	MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA
	MEDICINA NUCLEAR
	MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
	NEFROLOGIA
	NEUROCIRURGIA
X	NEUROLOGIA
	NUTROLOGIA
	OFTALMOLOGIA
X	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
X	OTORRINOLARINGOLOGIA
	PATOLOGIA
	PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
X	PEDIATRIA
	PNEUMOLOGIA
X	PSIQUIATRIA
	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
	RADIOTERAPIA
	REUMATOLOGIA
X	UROLOGIA

CONAB - Sureg/RJ	
Proc n° 21202	
Folha	Rubrica
05	01

LISTA DAS ESPECIALIDADES PARAMÉDICAS PARA CREDENCIAMENTO PARA O ESTADO RIO DE JANEIRO

X	ACUPUNTURA
X	FISIOTERAPIA
	HIDROTERAPIA
X	PSICOLOGIA

X	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL - RPG
	EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

LISTA DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA CREDENCIAMENTO PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO

	BUCO-MAXILO-FACIAL
	CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
	DENTÍSTICA (Restauradora)
	ENDODONTIA
	ODONTOPEDIATRIA

	ORTODONTIA
	PERIODONTIA
	PRÓTESE DENTÁRIA
	RADIOLOGIA

*Handwritten signature*



LISTA DAS ESPECIALIDADES PARAMÉDICAS PARA CREDENCIAMENTO PARA O ESTADO RIO DE JANEIRO

<input type="checkbox"/>	ACUPUNTURA
<input type="checkbox"/>	FISIOTERAPIA
<input type="checkbox"/>	HIDROTERAPIA
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA
<input type="checkbox"/>	REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL - RPG
<input checked="" type="checkbox"/>	EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONAB - Sureg/RJ	
Proc n° 21202	
Folha	Rubrica

LISTA DAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA CREDENCIAMENTO PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO

<input type="checkbox"/>	BUCO-MAXILO-FACIAL
<input type="checkbox"/>	CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
<input type="checkbox"/>	DENTÍSTICA (Restauradora)
<input type="checkbox"/>	ENDODONTIA
<input type="checkbox"/>	ODONTOPEDIATRIA
<input type="checkbox"/>	ORTODONTIA
<input type="checkbox"/>	PERIODONTIA
<input type="checkbox"/>	PRÓTESE DENTÁRIA
<input type="checkbox"/>	RADIOLOGIA

*Handwritten signature and text:*  
 Edt. nº 006.487-52

**LINLOR'S Serviços e Assistência em Saúde LTDA**  
 CNPJ 06.769.134 / 0001-95

**Carlos A. Bidarra**  
 CRM 32.38153-7  
 Médico



União em Saúde  
União em Saúde

CONAB - Sureg/RJ	
Proc n° 21202	
Folha	Rubrica
15	02/10/2012

## CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Clínica União em Saúde, é uma empresa do segmento ambulatorial, que dispõe de diversas especialidades médicas, exames laboratoriais e diagnósticos por imagem. Localizada de forma estratégica, em via pública de grande fluxo de veículos, pedestres, estacionamentos próximos e estação de BRT. Contamos com um time formado pelos melhores especialistas médico da região. A empresa possui 15 anos de atuação no segmento saúde e funciona de segunda à sexta feira de 08 às 17:00 e Sábado de 08 às 12:00 horas. Somos credenciados a diversos convênios. Temos interesse em credenciarmos ao sólido.....

Segue abaixo as Especialidades Médica e Diagnósticos:

Especialidades Médicas	Terapias	Diagnósticos
CLÍNICA MÉDICA	FISIOTERAPIA	ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS
CARDIOLOGIA	RPG	ULTRASSONOGRRAFIA (Simple e c/ Doppler)
DERMATOLOGIA (Procedimentos dermatológicos)	ACUPUNTURA	ECOCARDIOGRAMA
GINECOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	DOPPLER DE MMII
UROLOGIA	NUTRIÇÃO	D.CARÓTIDAS E VERTEBRAIS
PEDIATRIA	PSICOLOGIA	HOLTER 24 HORAS
OTORRINOLARINGOLOGIA		
ORTOPEDIA		MAPA
PSIQUIATRIA		ELETROCARDIOGRAMA
GASTROENTEROLOGIA		PREVENTIVO
ENDOCRINOLOGIA		
ALERGISTA		
NEUROLOGIA		

CONAB - São Paulo	
Proc n° 21202	
Assinatura	

## CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Clínica União em São Paulo é uma empresa do segmento empulsoiral, que dispõe de diversas especialidades médicas, exames laboratoriais e diagnósticos por imagem. Localizada de forma estratégica, em via pública de grande fluxo de veículos, pedestres, estações próximas e estação de metrô. Contamos com um time formado pelas melhores especialistas médicas da região. A empresa possui 15 anos de atuação no segmento saúde e funciona de segunda à sexta-feira de 08 às 17:00 e sábado de 08 às 12:00 horas. Somos credenciados a diversos convênios. Temos interesse em credenciar-se em sua rede.

Siga abaixo as Especialidades Médicas e Diagnósticas:

Diagnósticos	Terapias	Especialidades Médicas
ANÁLISES CLÍNICAS	FISIOTERAPIA	CLÍNICA MÉDICA
LABORATORIAIS		CARDIOLOGIA
ULTRASSONOGRAFIA (Simple e o Doppler)	RFQ	ORTOPEDIAS
ECOCARDIOGRAMA	ACUPUNTURA	NEFROLOGIA (exames hematólogicos)
DOPPLER DE MMII	FONOAUDIOLOGIA	GINECOLOGIA
D-CARÓTIAS	NUTRIÇÃO	URTOLOGIA
VERTEBRAIS		PEDIATRIA
HOLTER 24 HORAS	PSICOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGIA
MAPA		ORTOPEDIA
ELETCARDIOGRAMA		NEFROLOGIA
PREVENTIVO		PNEUMOLOGIA
		ENDOCRINOLOGIA
		NEFROLOGIA
		NEFROLOGIA

TABELA CÓDIGO TUSS

CONAB - Sureg/RJ	
Proc n° 21202-1457-2010	
Folha	Rubrica
12	1000

- 10.10.1012 - CONSULTA
- 50.00.01.44 - FISIOTERAPIA
- 50.00.06.16- FONOAUDIOLOGIA
- 50.00.04.62- PSICOLOGIA
- 20.10.10.74- NUTRIÇÃO
- 40.60.11.37 - PREVENTIVO
- 40.10.10.10 - ELETROCARDIOGRAMA
- 40.90.11.06 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
- 40.90.12.54 - USG OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCÊNCIA NUCAL
- 40.90.17.69 - USG APARELHO URINÁRIO
- 40.90.12.20 - USG ARTICULAR
- 40.90.11.14 - USG MAMAS
- 40.90.16.61 - USG ECODOPPLER CARÓTIDAS E VERTEBRAIS
- 40.90.12.38 - USG OBSTÉTRICA
- 40.90.12.46 - USG OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO
- 40.90.17.50 - USG PRÓSTATA ( VIA ABDOMINAL)
- 40.90.13.35 - USG PROSTATA ( VIA TRANSRETAL)
- 40.90.12.62 - USG OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA
- 40.90.12.70 - USG OBSTÉTRICA - GESTAÇÃO MÚLTIPLAS (CADA FETO)
- 40.90.13.00 - USG TRANSVAGINAL
- 40.90.11.22 - USG ABDOME TOTAL
- 40.90.14.75 - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR
- 40.90.14.83 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR
- 40.30.43.81 - HEMOGRAMA COMPLETO C/ CONTAGEM DE PLAQUETAS
- 40.30.43.70 - HEMOSSSEDIMENTAÇÃO - VHS
- 40.30.71.82 - HIV 1 + HIV2 - PESQUISA DE ANTICORPOS
- 40.30.57.67 - HCG- BETA - HCG
- 40.30.26.36 - LÍPIDIOS TOTAIS - PESQUISA E/ OU DOSAGEM
- 40.30.31.28 - PARASITOLÓGICO - MIF
- 40.30.31.10 - PARASITOLÓGICO - NAS FEZES
- 40.30.23.16 - POTÁSSIO
- 40.30.61.49 - ANTIGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)
- 40.30.45.58 - RETICULÓCITOS, CONTAGEM
- 40.30.12.10 - ROTINA DE URINA ( EAS)
- 40.30.31.36 - SANGUE OCULTO, PESQUISA NAS FEZES
- 40.30.24.23 - SÓDIO
- 40.30.77.60 - SIFILIS - VDRL
- 40.30.65.21 - TIREOSTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)
- 40.30.25.04 - TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)
- 40.30.25.12 - TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP)
- 40.30.25.20 - TRANSFERRINA
- 40.30.25.47 - TRIGLICERÍDEOS
- 40.30.64.91 - T4 LIVRE
- 40.30.25.80 - UREIA
- 40.30.11.50 - ACIDO ÚRICO
- 40.30.04.18 - ANTIBIOGRAMA
- 40.30.13.97 - BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)







Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000145/2019-26	
Folha 186	Rubrica 234

<del>Conab - Sureg/RJ</del>	
<del>Proc. n.º 21202.000145/2019-26</del>	
<del>Folha 186</del>	<del>Rubrica 234</del>

**ANEXO VI – LISTA DE SERVIÇOS E/OU PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELA CONAB**

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde e, portanto, não acobertados pela Companhia, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

- a. tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. cirurgia não ética;
- c. cirurgia plástica embelezadora;
- d. despesas com próteses (braço mecânico, olho de vidro e outros a serem analisados pela Área de Recursos Humanos);
- e. tratamento em estâncias hidrominerais;
- f. fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- g. internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial;
- h. equipamento hospitalar de uso doméstico;
- i. materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar;
- j. qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- k. despesas com transplantes, doadores de órgãos, necrópsias, internação para o tratamento de AIDS e aparelhos de marca-passo;
- l. procedimentos médico-cirúrgicos não reconhecidos pela Associação Médica Brasileira, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Saúde;
- m. serviços prestados por profissionais que sejam parentes em primeiro grau do beneficiário;
- n. aquisição, conserto e colocação de aparelhos ortodônticos; e
- o. outros casos não previstos nesta Norma.

**DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NÃO AUTORIZADOS**

Estão excluídos do Serviço de Assistência à Saúde – SAS e, portanto, não cobertos pela Conab, qualquer que seja a modalidade, os serviços e/ou tratamentos não previstos no REFERENCIAL ODONTOLÓGICO ADOTADO PELO SAS, assim como os procedimentos a seguir:

- a. Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. Tratamento ou cirurgia não ética;
- c. Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;
- d. Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- e. Serviços realizados sem Avaliação Técnica Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade igual ou superior a 1500 US\$;
- f. Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

- g. Por abandono do tratamento, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;
- h. Serviços fracionados em guias distintas, destinadas a um mesmo beneficiário atípico, em nome de um mesmo prestador;
- i. Despesas com transplantes de órgãos;
- j. Procedimentos não reconhecidos pela Associação Brasileira de Odontologia, Conselhos Regionais e Profissionais da Área de Odontologia; e
- k. Todo e qualquer atendimento destinado aos DEPENDENTES ATÍPICOS.
- l. Procedimentos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização correspondente à área de atuação contratada.

#### DOS DEPENDENTES ATÍPICOS

Em cumprimento às Normas da Organização – NÓC 60.105/1993, que regulamentam o Serviço de Assistência à Saúde – SAS, na modalidade de “Autogestão por RH”, sem finalidade lucrativa, comunicamos que o “DEPENDENTE ATÍPICO” do empregado (pai, mãe, padrasto ou madrasta), uma vez previamente identificado, tem cobertura assistencial somente nos seguintes casos, desde que fora do ambiente hospitalar:

- a. consultas médicas;
- b. exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica.
- c. Tomografias Computadorizadas; e
- d. Ressonâncias Magnéticas.

**Observação:** Note-se, por importante, que a Companhia não se responsabiliza financeiramente por quaisquer atendimentos e/ou procedimentos realizados além dos acima especificados, razão pela qual pede-se, em nome da parceria, que os serviços sejam cobrados diretamente ao beneficiário (DEPENDENTE ATÍPICO), observados os valores praticados nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS.

#### COM EFEITO, E APENAS PARA ILUSTRAR, NÃO SÃO AUTORIZADOS AOS DEPENDENTES ATÍPICOS:

- a. Procedimentos médico-cirúrgicos, com ou sem internação hospitalar;
- b. Pequenos atos médico-cirúrgicos, fora da sala do Centro Cirúrgico, que requeiram sedação, ou não, qualquer que seja o porte anestésico; Curativos, etc.;
- c. Todo e qualquer procedimento, inclusive exames, que necessitem de internação hospitalar;
- d. Odontologia em geral;
- e. Reembolso de Órteses;
- f. Terapias em geral (tratamentos seriados) - Exemplos: Fonoaudiologia; Fisioterapia (RPG, Hidroterapia, Acupuntura e outros afins); Psicologia; Nutrição; etc.;





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Proc. n.º 21202.000/45/2019-20	
Folha 187	Rubrica

<del>Conab - RJ</del>	
<del>Proc. n.º 21202</del>	
<del>Folha</del>	<del>Rubrica</del>

- g. Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia; Radioterapia e Hemoterapia; Litotripsia e Escleroterapia); Câmara Hiperbárica;
- h. Psiquiatria, em sede de terapia clínica; Tratamento de Dependência Química; Assistência em Clínica Dia;
- i. Exames, Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortóptica;
- j. Exéreses de Sinais e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;
- k. Retiradas de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;
- l. Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (imuno-histoquímico);
- m. Mamografia; Mastotomia; Polissonografia com ou sem CPAP/BIPAP; Ultrassonografia/Eco com, ou sem, Doppler; Hemodinâmica; Densitometria Óssea; Endoscópias; Colonoscópias; Biópsias em geral; Ergometria; Mapa e Holter Cardiológicos; Cintilografia; Eletroneuromiografia; Todos os procedimentos por vídeo; Punções; Infiltrações; Mapeamento cerebral com potencial evocado; Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- n. Demais procedimentos não previstos no Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, descritos linhas acima

EM BRANCO



~~Proc. n.º 21202.000/2014-43~~  
~~Fls. 127~~

Proc. n.º 21202.000/2014-43  
Fls. 127

Exames Ampla Escala (Hemodinâmica, Distúrbios Periféricos, Quiroscopia, Ultrassom e Hemodinâmica, Litotripsia e Escatologia); Cálculo da dependência em sede de serviços clínicos, tratamento da dependência em Clínica Cirúrgica;  
Exames Cirurgias Ortopédicas e Tratamento de Ortopédicas;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia, sendo que  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;  
Exames de Síncope e todos os procedimentos em Dermatologia;

EM BRANCO

BRASIL  
ESURCS RJ PROCURE  
Eduário Luis Lemes da Silva  
Procurador Regional



Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000145/2019-22	
Folha 188	Rubrica 254

<del>Conab - Sureg/RJ</del>	
<del>Proc. n.º 21202.000145/2019-22</del>	
<del>Folha 188</del>	<del>Rubrica 254</del>

ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOPTADAS PELA CONAB

ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

ANEXO VII – D – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GÁSSES MEDICINAIS

ANEXO VII – E – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

ANEXO VII – F – DESCARTÁVEIS E OPME

ANEXO VII – G – FILME RADIOLÓGICO

1. ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

- a. Para os procedimentos previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010 e cobertos pelo Serviço de Assistência à Saúde – SAS, serão considerados os seguintes valores para o PORTE e a Unidade de Custó Operacional – UCO.

PORTE	R\$	PORTE	R\$
1A	R\$ 11,59	8B	R\$ 365,19
1B	R\$ 23,18	8C	R\$ 599,50
1C	R\$ 34,77	9A	R\$ 687,93
2A	R\$ 46,36	9B	R\$ 897,53
2B	R\$ 62,36	9C	R\$ 769,22
2C	R\$ 78,36	10A	R\$ 824,51
3A	R\$ 101,55	10B	R\$ 893,50
3B	R\$ 139,16	10C	R\$ 991,74
3C	R\$ 147,92	11A	R\$ 1.049,13
4A	R\$ 176,60	11B	R\$ 1.150,68
4B	R\$ 193,71	11C	R\$ 1.262,71
4C	R\$ 216,00	12A	R\$ 1.208,52
5A	R\$ 235,31	12B	R\$ 1.401,75
5B	R\$ 253,87	12C	R\$ 1.723,54
5C	R\$ 269,87	13A	R\$ 1.895,83
6A	R\$ 254,15	13B	R\$ 2.081,36
6B	R\$ 322,33	13C	R\$ 2.301,37
6C	R\$ 353,21	14A	R\$ 2.565,16
7A	R\$ 381,90	14B	R\$ 2.790,33
7B	R\$ 422,16	14C	R\$ 3.078,42
7C	R\$ 499,45		
8A	R\$ 539,73	UCO	R\$ 13,12





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

b. Para as consultas médicas em geral será considerado o valor de R\$ 90,00 (noventa reais).

## 2. ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

a. DOS HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS: será adotado o Referencial Odontológico para Convênio disponível em: <http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1590&t=1>, observando-se, ainda, os seguintes critérios e condições previstas nas Instruções Gerais da referida tabela, e demais critérios a seguir:

b. O Valor da Unidade de Serviço Odontológico é de R\$ 0,38 (zero vírgula trinta e oito centavos de real).

## 3. ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

a. Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

TABELA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	R\$
00	90011252	SESSÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 80,00
00	90011244	AVALIAÇÃO FONOAUDIOLOGIA	R\$ 80,00
00	2.01.04.21-9	AVALIAÇÃO PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	R\$ 80,00
00	2.01.04.21-9	SESSÃO DE PSICOLOGIA/PSICOTERAPIA	R\$ 80,00

b. Para os demais atendimentos paramédicos serão considerados os valores constantes na Tabela CBHPM 2010.

## 4. ANEXO VII – D – DIÁRIAS, TAXIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

a. Será adotado como Valor da Unidade de Serviço R\$ 0,70 (zero vírgula setenta centavos de real).

b. Serão considerados os seguintes valores como Unidade de Serviço:

TABELA	TUSS	DESCRIÇÃO ATUAL	UNIDADE	US
DIÁRIAS				
18	60000635	DIÁRIA DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	DIA	263
18	60000651	DIÁRIA DE APARTAMENTO STANDARD – TIPO B	DIA	416
18	60000554	DIÁRIA DE APARTAMENTO SIMPLES – TIPO A	DIA	526
18	60000589	DIÁRIA DE APARTAMENTO SUÍTE	DIA	1033
18	60000511	DIÁRIA DE APARTAMENTO LUXO	DIA	669
18	60001038	DIÁRIA DE UTI GERAL	DIA	1359

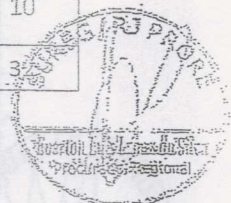




Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60000619	DIÁRIA DE BERÇÁRIO NORMAL	DIA	110
DIÁRIAS - HORAS EXCEDENTES				
0	60000659	HORA EXCEDENTE DE ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO COM BANHEIRO PRIVATIVO	HORA	22
0	60000559	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO STANDARD - TIPO B	HORA	35
0	6000519	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO STANDARD - TIPO A	HORA	44
0	60000581	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO SUÍTE	HORA	86
0	60000635	HORA EXCEDENTE DE APARTAMENTO LUXO	HORA	56
0	60001031	HORA EXCEDENTE DE UTI GERAL	HORA	113
0	60000611	HORA EXCEDENTE DE BERÇÁRIO NORMAL	HORA	9
TAXAS DE SALA				
18	60033681	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	USO	60
18	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, HORA SUBSEQUENTE	HORA	10
0	60033690	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, BLOQUEIO DE PLEXO	USO	60
0	60900016	TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	USO	80
18	60023180	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	USO	100
18	60023090	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	USO	161
18	60023104	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1	USO	376
18	60023112	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 2	USO	564
18	60023120	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 3	USO	752
18	60023139	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 4	USO	940
18	60023147	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 5	USO	1128
18	60023155	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 6	USO	1316
18	60023163	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 7	USO	1503
18	6002306	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, CIRURGIA PEQUENA	USO	161
18	60023023	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO NORMAL	USO	752
18	60034033	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PARTO CESÁRIA	USO	752
0	60030178	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA, CURETAGEM UTERINA	USO	564
18	60023406	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	SESSÃO	80
18	60023325	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA	SESSÃO	1500
18	60023287	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	EXAME	121
18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DE UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	125
SERVIÇOS ESPECIAIS				
18	60022108	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/ SESSÃO, FORA DA UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	6
0	60900024	ESVAZIAMENTO MANUAL, MEGACOLON	SESSÃO	239
18	6022264	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	89
18	60015292	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO	APLICAÇÃO	10
18	60029064	TAXA DE INSTALAÇÃO DE SORO EV, POR USO/SESSÃO	SESSÃO	3





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60034041	TENDA DE OXÍGÊNIO, POR HORA	SESSÃO	48
18	60027185	TAXA POR USO DE IRRIGADOR CONTROLADO/CONTÍNUO	DIA	30
18	60022116	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	6
18	60022124	TAXA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	6
18	60022043	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	8
18	60022493	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	8
18	60022507	TAXA DE LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEO/BRÔNQUIO INTERMITENTE/SESSÃO, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	8
18	60022540	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022558	TAXA DE ISP/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	60022556	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022728	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60022736	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	60022744	TAXA DE USO/SESSÃO DE LAVAGEM RETO/INTESTINAL, NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60015160	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	100
18	60015179	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	100
18	60015187	ALIMENTAÇÃO ENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	100
18	60015225	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI DO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	376
18	60015233	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NA UTI/SEMI-UTI	DIA	376
18	60015241	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, NO CENTRO CIRÚRGICO	DIA	376
0	60040130	RETIRADA DE GESSO	SESSÃO	20
0	60040149	RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	SESSÃO	10
18	60023457	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	60023465	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	40
18	60023473	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO GÁSTRICA NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	60023600	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO RETAL	SESSÃO	40







Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ  
 Proc. n.º 21202.000 145/2019-24  
 Folha 140 Rubrica *244*

~~Conab - Sureg/RJ  
 Proc. n.º 21202.000 145/2019-24  
 Folha 140 Rubrica *244*~~

FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO				
18	60023619	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	40
18	60023627	TAXA POR USO/SESSÃO DE SANDAGEM/CATETERISMO RETAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	40
18	60023660	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
18	60023678	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NA UTI/SEMI-UTI	SESSÃO	77
18	60023686	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM/CATETERISMO VESICAL NO CENTRO CIRÚRGICO	SESSÃO	77
OUTROS SERVIÇOS				
18	60023368	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE NECROPSIA/ EMBALSAMENTO	USO	200
18	60022817	TAXA DE NECROTÉRIO, POR USO	USO	60
USO EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS				
18	60027622	ALUGUEL/TAXA DE RAIOS X NO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO	USO	100
18	60027630	ALUGUEL/TAXA DE RAIOS X PORTÁTIL, POR USO	USO	100
18	60024151	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	394
18	60025158	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR À VÁCUO, POR USO	USO	55
18	60033517	TAXA DE PUNÇÃO INTRA-ARTICULAR	USO	89
18	60022884	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO LOMBAR	USO	68
18	60022949	TAXA POR USO/SESSÃO DE PUNÇÃO SUBCLÁVIA/JUGULAR	USO	32
18	60026243	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR HORA	HORA	9
18	60025565	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI ELÉTRICO MONOPOLAR, POR USO	USO	73
18	60025492	ALUGUEL/TAXA DE BISTURI BIPOLAR, POR USO	USO	100
18	60024070	TAXA DE APARELHO/BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, POR USO	SESSÃO	400
18	60025662	BOMBA DE INFUSÃO, POR DIA	DIA	100
00	60030178	CURETAGEM UTERINA	USO	564
18	60030399	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CAPNÓGRAFO, POR USO/SESSÃO	USO	65
18	60030518	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE CARDIOTÓCOGRAFIA, POR HORA	HORA	176
18	60026286	ALUGUEL/TAXA DE CICLOERGOMÉTRICO, POR USO	USO	50
18	60026332	ALUGUEL/TAXA DE COLCHÃO DE AR, POR DIA	DIA	21
18	60026324	ALUGUEL/TAXA DE COLCHÃO DE ÁGUA, POR DIA	DIA	21
18	60024909	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO ELETROCOCAUTÉRIO, POR USO	USO	65
18	60026405	ALUGUEL/TAXA DE DERMÁTOMO À GAS, POR USO	USO	160
18	60026413	ALUGUEL/TAXA DE DERMÁTOMO ELÉTRICO, POR USO	USO	80
18	60026421	ALUGUEL/TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	SESSÃO	50
18	60024690	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE ECOCARDIOGRAFIA, POR USO	EXAME	





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60026553	ALUGUEL/TAXA DE ELETROCARDIOGRÁFO, POR USO	EXAME	26
18	60026588	ALUGUEL/TAXA DE ELETROENCEFALÓGRÁFO, POR USO	EXAME	40
		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VIDEO, POR USO	CIRURGIA	300
18	60024348	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	240
18	60024364	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCÓPIA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	140
18	60033843	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, POR USO	CIRURGIA	1200
18	60024208	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA BRONCOSCÓPIA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	240
18	60033860	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA, POR USO	CIRURGIA	1200
18	60033851	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA UROLÓGICA, POR HORA	EXAME	400
18	60026375	TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR HORA	HORA	7
18	60026987	ALUGUEL/TAXA DE GARROTE PNEUMÁTICO, POR USO	USO	40
18	60027045	TAXA DE HALO CRANEANO, POR DIA	DIA	40
18	60027070	ALUGUEL / TAXA DE HOLTER CONTÍNUO, POR USO	EXAME	60
18	60024160	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO, POR USO	USO	394
18	60025034	TAXA DE INCUBADORA, POR HORA	HORA	17
18	60027177	ALUGUEL/TAXA DE IONIZADOR POR USO	HORA	8
18	60024380	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO	USO	1921
18	60033959	TAXA DO LASER CIRÚRGICO, POR USO	USO	200
18	60027282	ALUGUEL/TAXA DE LUPA CIRÚRGICA, POR USO	USO	100
18	60024992	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO PARA MAPA, POR USO	EXAME	60
18	60027389	TAXA DE MARCA PASSO PROVISÓRIO/TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	DIA	355
18	60027428	ALUGUEL/TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO	USO	200
18	60029226	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO CARDÍACO/ECG, POR HORA	HORA	17
18	60027401	ALUGUEL/TAXA DE MICRONEBULIZADOR, POR USO	SESSÃO	21
18	60031808	TAXA DE MONITOR/MONITORIZAÇÃO DE OXÍMETRO, POR HORA	HORA	10
18	60034025	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	USO	44
18	60034017	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	USO	44
18	60034009	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	USO	44
18	60027614	TAXA DE QUADRO BALCÂNICO, POR DIA	EXAME	21
18	60027843	RESPIRADOR, POR HORA	HORA	26
18	60027959	ALUGUEL/TAXA DE SERRA DRILL ELÉTRICA, POR USO	USO	60
18	60026790	ALUGUEL/TAXA DE ESTRIBO PARA TRACÇÃO TRANSESQUELÉTICA, POR DIA	DIA	40
18	60028173	ALUGUEL/TAXA DO TREPANO/DRILL ELÉTRICO, POR USO	USO	60
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS				
00	62010018	ATESTADO E/OU DECLARAÇÃO	UNIDADE	10
00	60900075	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO SOCORRO	SESSÃO	30





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

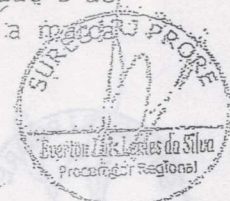
Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000145/2019-11	
Folha 191	Rubrica 191

<del>Conab - Sureg/RJ</del>	
<del>Proc. n.º 21202.000145/2019-11</del>	
<del>Folha 191</del>	<del>Rubrica 191</del>

TABELA			UNIDADE	RS
18	60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	SESSÃO	208
GASES MEDICINAIS				
TABELA	TUSS	DESCRIÇÃO ATUAL	UNIDADE	RS
18	60005181	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NA UTI/SEMI-UTI	HORÁ	7,50
18	60005190	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NO CENTRO CIRÚRGICO	HORÁ	8,24
18	60028424	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO	HORA	0,92
18	60028394	GÁS CARBÔNICO	HORÁ	9,35
18	60028521	NITROGÊNIO	HORÁ	13,38
18	60005033	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/NA UTI /SEMI-UTI	HORA	38,35
00	91090075	OXIGÊNIO - UTI NEONATAL	HORA	6,60
00	91090083	OXIGÊNIO - UTI PEDIÁTRICA	HORA	17,19
00	91090067	OXIGÊNIO - UTI ADULTO	HORA	40,13
18	60005041	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO, INSTALAÇÃO/PRIMEIRA HORA, NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	40,13
00	91090105	OXIGÊNIO SOB CATETER (UTI/APARTAMENTO)	HORA	2,86
00	91090113	OXIGÊNIO PARA NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	0,71
00	91090121	PROTÓXIDO DE AZOTO	HORA	23,10
00	91090130	ÓXIDO NÍTRICO	HORA	71,13

5. ANEXO VII - E - MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

- a. Autoriza-se sempre o Medicamento Genérico, por força da Lei nº 9.787, de 10/02/1999, sendo admitido o seu intercâmbio, em último caso, pelo Medicamento de Referência ou de Marca, exclusivamente, quando não houver o seu Genérico correspondente no mercado, de uso restrito a hospitais e clínicas, e será remunerado com base no Preço de Fábrica - PF, estabelecido no Referencial BRASÍNDICE, acrescido da Taxa de Serviços de 15% (quinze por cento), pela seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, quando prestados, de acordo com a estrutura do CONTRATADO, em conformidade com a RN Nº 241, de 03/12/2010, cuja revenda de medicamentos é defesa pela Orientação Interpretativa/CMED Nº 05, de 12/11/2009.
- b. Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:
  - b.1 Serão remunerados com base no Referencial BRASÍNDICE, sempre privilegiando o de menor custo oferecido pela indústria farmacêutica, realizada pela CONTRATANTE. Destarte, inexistindo o Medicamento Genérico correspondente, será admitido o seu intercâmbio pelo Medicamento de Referência ou de Marca.
- c. Havendo mais de um fabricante para um mesmo produto, será considerado o de menor preço, exceto nos casos em que seja informada, pelo hospital, a marca utilizada.





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

**6. ANEXO VII - F - DESCARTÁVEIS E OPME:**

- a. Consoante Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012, a real utilização de OPMEs deverá ser verificada pela atividade de auditoria técnica, mediante a conferência/exigência dos lacres, embalagens, códigos de barra, notas fiscais, prontuários e/ou outros comprovantes que identifiquem que os produtos foram efetivamente utilizados nos procedimentos médicos, cujo pagamento pela CONTRATANTE estará condicionado a tais certificações.
- b. Revista SIMPRO Nacional Eletrônica, sempre privilegiando o de menor custo, mediante cotação de preços realizada pela CONTRATANTE.
- c. Para os procedimentos de urgência, a solicitação deverá ser realizada em até 72 horas úteis após o procedimento.
- d. Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar), com acréscimo de 10% (dez por cento) de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis com valor até R\$ 1.000,00 (mil reais).
- e. Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) poderão ser adquiridos pelas operadoras, sendo remunerado ao CONTRATADO com acréscimo de 10% (dez por cento) do valor do material, conforme os valores da Revista SIMPRO Hospitalar.
- f. Se material com custo superior a R\$ 1.000,00 (um mil reais) for comprado pelo CONTRATADO, por impossibilidade de aquisição da CONTRATANTE, será cobrado, conforme os valores do orçamento aprovado pela CONTRATANTE com taxa de comercialização de 10% (dez por cento).
- g. Fica definido que a cobrança dos materiais deverá obedecer ao disposto na codificação da Revista SIMPRO Hospitalar, visando a sua compatibilização com o produto a ser pago.
- h. Para os procedimentos eletivos será necessária a autorização prévia que será realizada em até 72 horas úteis antes da realização do procedimento, seguindo as regras definidas acima.
- i. Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

**7. ANEXO VII - G - FILME RADIOLÓGICO**

- a. O Filme Radiológico será remunerado mediante atualização anual, considerando como fato gerador a data de definição do valor que orientou a elaboração do Edital de Chamamento Público, de acordo com o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR.





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

<del>Conab - Sureg/RJ</del>	
<del>Proc. nº 21202</del>	<del>24420/17-16</del>
<del>Folha: 253</del>	<del>Rubrica: [assinatura]</del>

### ANEXO XIII -- PROTOCOLOS OPERACIONAIS

Em cumprimento aos termos da Resolução Normativa RN/ANS nº 305, de 09/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, e as que vierem a substituí-la, visando padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação e autorização, e assim evitar falta de clareza ou equívocos quando da emissão de guias, informamos que para atendimento dos pedidos deverão ser observados os seguintes critérios:

#### PELIDO MÉDICO LEGÍVEL:

1. Solicitação em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
3. Data de emissão.

#### GUIA DE SOLICITAÇÃO LEGÍVEL:

1. Nome do Paciente/Beneficiário;
2. Número da Matrícula;
3. Nome do Prestador Executante;
4. Nome do Procedimento com Código TUSS;
5. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
6. Data de emissão.

#### DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA LEGÍVEL:

1. Solicitação Médica em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Verificação de Elegibilidade do Beneficiário;
3. Demais documentos complementares ao feito (relatório médico, resultado de exames, laudos, cotação de OPME, etc.).

#### ENCAMINHAMENTOS:

1. Para: [rj.beneficio@conab.gov.br](mailto:rj.beneficio@conab.gov.br)

#### PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO:

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – Até 48 horas:** O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a Conab responder no mesmo prazo.

**ATENDIMENTO ELETIVO – Até 3 dias úteis:** O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, devendo a Conab responder em até 3 (três) dias úteis.

**ATENDIMENTO ELETIVO COM COTAÇÃO DE OPME – Até 5 dias úteis:** O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, acompanhado das especificações técnicas e, no mínimo, 3 (três) cotações, da OPME, devendo a Conab responder em até 5 (cinco) dias úteis.





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

**ROL DE PROCEDIMENTOS QUE CARECEM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**

**PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA EMPRESA DE AUDITORIA TÉCNICA CONTRATADA PELA CONAB:**

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia da Empresa de Auditoria Técnica contratada pela CONAB, deverão ser entregues ao beneficiário que deve ser encaminhado a Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, ou serem encaminhados através do e-mail: [rj.beneficio@conab.gov.br](mailto:rj.beneficio@conab.gov.br).

Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, exceto nos casos de emergência e/ou urgência, quando a autorização deverá ser providenciada obrigatoriamente no 1º (primeiro) dia útil após a admissão hospitalar;

Hemodinâmica;

Eletroencefalografia;

Cintilografia;

Mamotomia;

Todos os procedimentos por vídeo;

Todos os procedimentos em dermatologia;

Assistência Hospitalar Psiquiátrica;

Assistência em Clínica Dia;

Tratamento de dependência química;

Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia, Radioterapia e Hemoterapia, Litotripsia, Escleroterapia,

**PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CONAB**

Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB

Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Superintendência Regional do Rio de Janeiro

Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ.

Telefones: (21) 3861-5779 – Ramais: 271 e 272

E-mail: [rj.beneficio@conab.gov.br](mailto:rj.beneficio@conab.gov.br)

Tratamentos fisioterápicos;

Tratamentos fisiátricos;

Tratamento de fonoaudiologia;

Terapia Psicológica;

Terapia Ocupacional;

Polissonografia;

Tomografia Computadorizada;

Ressonância Magnética;

Densitometria óssea, exceto para mulheres a partir de 50 anos;

Mapeamento cerebral com potencial evocado;

Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;

Ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores, doppler colorido de vasos;





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. nº. 21202	1033-16
Folha 154	Rubrica

Dermatologia – exéreses de sinais.

As “Solicitações de Autorizações Prévias” encaminhadas através de e-mail serão respondidas no e-mail cadastrado no “Portal do Prestador”. Para tanto, faz-se mister que todos os prestadores usuários desse Portal mantenham os seus endereços eletrônicos devidamente atualizados, sob pena de restar prejudicada a comunicação entre tomador e prestadores de serviço, e vice-versa.

#### ENTREGA DE FATURAMENTO – DIAS, HORÁRIOS E LOCAIS

1. Todas as Faturas deverão ser entregues e protocoladas na Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, de segunda a sexta feira, nos horários de 8h às 12h e das 13h às 16h.

Em caso de dúvidas, manter contato com os nossos colaboradores, conforme segue:  
CONAB – Sônia de Fátima R. Monte no telefone 3861-5779 ou Maria Aparecida R. dos Santos no telefone: 3861-5750 – Ramais: 271, 272 ou 270.

#### PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1. Todo Tratamento Odontológico, independentemente do valor, não deverá ser iniciado sem a prévia autorização expressa da CONAB, exceto os atendimentos de urgência ou emergência. Para tanto, sempre, encaminhar os pacientes ao Setor de Autorização da Conab.
2. Para tratamentos odontológicos que sejam iguais ou superior a 1500 Unidades de Serviço Odontológico – USO, os pacientes deverão ser encaminhados ao Setor de Autorização da Conab, para posterior redirecionamento ao Perito Odontológico.
3. Não será computada no cálculo para fins de realização da Perícia Inicial, a quantidade de USO correspondente aos procedimentos de Consulta e Profilaxia.
4. A Perícia Final deverá ser realizada em até 08 (oito) dias úteis, após o término do tratamento.

#### PROTOCOLO OPERACIONAL – PROCEDIMENTOS SERIADOS

FISIOTERAPIA (acupuntura, hidroterapia e RPG); FONCAUDILOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA.

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas na Reunião do Conselho de Administração, ocorrida em 12/01/1993, e atualizada em 14/01/1997, visando, sobretudo, corroborar as disposições contidas no Comunicado, referente aos “Protocolos Operacionais” aplicável no âmbito dos tratamentos seriados, damos amplo conhecimento aos envolvidos nos serviços em epígrafe, acerca dos ajustes que ora se mostraram necessários ao bom fluxo dos trabalhos, a saber:





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

**\* Para o caso dos procedimentos músculos esqueléticos:**

1. Mediante solicitação médica, o beneficiário escolherá a clínica de sua conveniência e após a avaliação do fisioterapeuta e relatório clínico, e emissão de Guia SP/SADT na página (<http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1622&t=2>), preenchido com os códigos disponíveis nas Tabelas Referenciais – Códigos Próprios e CBHPM: 2010 (<http://www.conab.gov.br/conteudos.php?a=1590&t=1>), encaminhar o paciente para autorização da CONAB para Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ.
2. À área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, uma vez de posse da solicitação médica original; do relatório clínico fisioterápico, e da Guia SP/SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento; deverá analisar e só então autorizar o início do tratamento.
3. Em observância aos preceitos das normas que regem o benefício concedido pela Companhia, cada beneficiário tem direito a, no máximo, **10 (dez) sessões/mês**, aplicáveis aos casos de reabilitação nas patologias músculos esqueléticos, independentemente do código do procedimento.

**\* Para as demais especialidades de FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA:**

1. As Guias SP/SADT deverão ser preenchidas pelas clínicas especializadas, obedecidos os limites de **8 (oito) sessões por beneficiário/mês**, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação do psicólogo assistente, do fonoaudiólogo ou do psiquiatra;
2. De posse da Solicitação do psicólogo/psiquiatra original; do Relatório Clínico, e da Guia SP/SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento, encaminhar o paciente para autorização da CONAB, através da Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ, para só então autorizar o início do tratamento;
3. A entrega das faturas deverá ser feita diretamente na Área de Benefício do Setor de Administração de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Superintendência Regional do Rio de Janeiro, impreterivelmente, do 1º ao 5º dia útil de cada mês, no horário de 8h às 12h, e de 13h às 16h, no endereço, sito na Rua da Alfândega, nº 91, 11º andar – CEP 20070-003 – Rio de Janeiro-RJ,







Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. nº 212026	15/12/2013
Folha: 353	rubrica: 2013

4. A Transmissão de arquivo XML deverá ser pelo Portal da CONAB, (disponível em: [http://sisdep.CONAB.gov.br/sitiss\\_portal/?tipo\\_acesso=P](http://sisdep.CONAB.gov.br/sitiss_portal/?tipo_acesso=P)). Para mais esclarecimentos sobre o portal, entrar em contato por meio do Telefone (21) 3861-5779.

Note-se, por importante que, para o segmento em epígrafe, somente serão autorizados os pedidos que apresentarem os códigos e procedimentos, contidos nas Tabelas Referenciais adotadas pela CONAB – Padrão TUSS.

#### MODELOS DE RESPOSTAS COM AS PRINCIPAIS NEGATIVAS

1. Trata-se de "DEPENDENTE ATÍPICO(A)", que segundo o item 01 do Subtítulo IV do Capítulo VII das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, prevê cobertura para esse tipo de beneficiário somente para os seguintes eventos: consultas médicas; exames laboratoriais e radiológicos de rotina e eletrocardiogramas, mediante solicitação médica; tomografias computadorizadas; e ressonâncias magnéticas. Por essa razão não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.
2. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de procedimento com "finalidade estética" não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe a alínea "f" do item 01 do Subtítulo III do Capítulo VI.
3. Trata-se de "materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar" não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe alínea "i" do Subtítulo III do Capítulo VI.
4. Trata-se de procedimento de "transplante de ..." não autorizados pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, consoante dispõe alínea "k" do Subtítulo III do Capítulo VI.
5. Trata-se de evento assistencial, cuja especialidade e/ou procedimento não está contemplado nas tabelas referenciais adotadas pelo SAS, que segundo o item 01 do Subtítulo II do Capítulo V, c/c item 01 do Subtítulo II e o item 01 do Subtítulo III, ambos do Capítulo IX, das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.
6. Trata-se de "ex-beneficiário", que por atingir a idade limite em 00/00/0000, encontra-se desabilitado no Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, assim estabelecido no Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a realização do evento.
7. Trata-se de "ex-beneficiário" desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portanto, excluído do rol de beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, mantido pela Conab, na forma do Subtítulo V do Capítulo II das Normas da Organização





**Conab**

Companhia Nacional de Abastecimento

NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial ora requisitado pelo prestador.

8. Além do parecer conclusivo de auditoria médica, o texto deverá ser acrescentado com a seguinte redação: Ademais, trata-se de "Aparelho de Marca-passo" não autorizado pelas Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas pela Resolução nº 004, de 12/01/1993, cuja regra acha-se consignada na alínea "k" do item 01 do Subtítulo III do Capítulo VI, razão pela qual não aprovamos a cobertura do evento assistencial pelo SAS.

