



PROCESSO ADMINISTRATIVO
Nº 21202.000245/2019-59

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO
Nº 002/2020

AUTORIZADO PELO TERMO DE
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
Nº 001/20202X

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE
SI CELEBRAM A COMPANHIA
NACIONAL DE ABASTECIMENTO –
CONAB E DAVITA RIEN SERVIÇOS
DE NEFROLOGIA LTDA.,
(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 DAVITA RIEN SERVIÇOS DE NEFROLOGIA LTDA., mediante registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS/MS nº 511, de 29/12/2000, sob o nº 3176460, com sede na Rua Olga nº 84, Lote 2 do PA 41664, Bonsucesso, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.041-140, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.702.372/0001-01, neste ato representado por Bruno Santos Haddad, portador da Cédula de Identidade – RG nº 99283350 IFP/RJ, e inscrito no CPF/MF sob o nº 898.865.186-34, 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 na área de **NEFROLOGIA** pela **CONTRATADA**, destinados aos **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS** e **ATÍPICOS**, observado o Item 4 – Das Definições e Item 10 – Do 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:** Consultas, Tratamento Ambulatorial de Hemodiálise e Diálise Peritoneal e atendimento a beira-de-leito hospitalar.
- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, nos seguintes endereços:

- **Unidade Tijuca – Serviço – Consulta e Diálise Peritoneal** – Rua Engenheiro Enaldo Cravo nº 215 – Salas 706 a 709, Tijuca/RJ, com atendimento de segunda-feira a sexta-feira com horário de funcionamento 09:00hs as 17:00 horas.

Telefones: (21) 2568-28.18

e-mail: claudia.barboza@davita.com

- **Unidade Barra da Tijuca – Serviço – Hemodiálise** – Av. Armando Lombardi nº 1000 – Bloco 01/Lojas 133 a 135, Barra da Tijuca/RJ com atendimento de segunda-feira a sábado, com horário de funcionamento 06:00hs as 20:00 horas.

Telefone: (21)3489-53.87

e-mail: claudia.barboza@davita.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 ADOPTADAS 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 dependentes atípicos: 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.

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.

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



[Handwritten signature]





- 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





Conab Companhia Nacional de Abastecimento

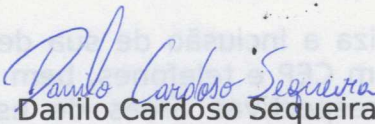
dúvidas, omissões e solucionar conflitos que porventura surjam na execução deste instrumento contratual, que não puderem ser resolvidas de forma amigável

- 31.2 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.

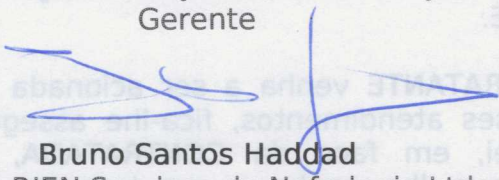
Rio de Janeiro-RJ, 31 de dezembro de 2020.


Regina Célia Gonçalves Santos

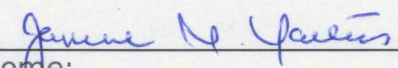
Superintendência Regional da CONAB no Rio de Janeiro
Superintendente Regional


Danilo Cardoso Sequeira

Gerente de Finanças e Administração
Gerente


Bruno Santos Haddad
DAVITA RIEN Serviços de Nefrologia Ltda.
Representante Legal

TESTEMUNHAS:


Nome: Janine N. Soares
CPF: 606.709.327-87

Nome: _____
CPF: _____





CONAB - RJ	
Proc. n.º 21202.000.245/2019-59	
Folha 46	Subscrição

Rua Olga nº84 Lote 02 da PA 41664 Pte
Bonsucesso, Rio de Janeiro – RJ Brasil,
CEP 21.041-140
Telefone 55(21) 3952-9656 e 3344-9820

www.davita.com

CARTA DE APRESENTAÇÃO
CONAB – Chamamento Público 001/2019

A

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB
Superintendência Regional do Rio de Janeiro

Pela presente proposta de serviços, vimos oferecer ao empregado da Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB, bem com a seus dependentes, os nossos serviços profissionais, comprometendo-nos a receber, em nossas instalações, por intermédio de nosso corpo de profissionais, os beneficiários dos Serviços de Assistência à Saúde da CONAB, para prestar serviços relacionados no Termo de Referência – AneOxo 1 do Edital 001/2019.

Identificação de Proponente:

Nome: DAVITA RIEN Serviços de Nefrologia Ltda
Razão Social: DAVITA RIEN Serviços de Nefrologia Ltda
Código CNES: 3176460

E-mail: claudia.barboza@davita.com

Nome Fantasia: DAVITA

Endereço: Rua Olga

Nº: 84 Lote 2 da Pa 41664

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21041-140

Cidade: Rio de Janeiro

UF: Rio de Janeiro

CNPJ: 68.702.372/0001-01

Insc. Estadual: Isento

Inscr. Municipal: 01.035754

Tel1: (21) 3344-9820

Tel 2: (21) 3952-9656

E-mail: claudia.barboza@davita.com

site: www.davita.com

Conselho de Classe: CREMERJ

Nº do Registro: 52.9880-5

Banco (nº e nome): Bradesco (237) Agência (nº e nome): Laranjeiras-RJ (0447) Conta corrente: 064450-1

Contatos da Unidade:

Diretora operacional: Mariana Pesenti (21) 99976-6607

Gerente Operacional: Raphael Miguel (21) 98247-6026

Dados do Representante Legal

Nome: Bruno Santos Haddad

Naturalidade: Brasileiro

Estado Civil: Casado

Profissão: Contador

Conselho de Classe: CRC

CPF: 898.865.186-34

RG: 99283350 IFP-RJ

E-mail: Fernanda.zuma@davita.com

Endereço: Av das Américas n: 3434, Bloco 07/Sl's 705 a 708

Bairro: Barra da Tijuca

CEP: 22.640-102

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Endereço, serviços e horários de atendimento:

Especialidade: Nefrologia

Serviços: Consultas, Tratamento ambulatorial de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, homecares e atendimento a beira-de-leito hospitalar

Unidade	Endereço	Serviço	Horário
Tijuca	R.Engo Enaldo Cravo Peixoto 215/sl.706 a 709 Tel (21) 2568-2818	Consulta e Diálise Peritoneal	2ª a 6af 9 as 17h
Barra da Tijuca	Av.Aamando Lombardi nº1000 Blo.01 lojas 133 a 135 tel(21) 3489-5387	Hemodálise	2ª a sábado 6 as 20h



CONAB - RJ	
Proc. n.º 21202.000245/2019-59	
Folha 47	Rubrica

Rua Olga nº84 Lote 02 da PA 41664 Pte
Bonsucesso, Rio de Janeiro – RJ Brasil,
CEP 21.041-140
Telefone 55(21) 3952-9656 e 3344-9820

www.davita.com

Corpo Clínico

Nome	Nº Conselho	Função	CPF	Especialidade
Lygia Maria Soares Fernandes Vieira	52.38059-0	Médica RT	712.872.727-20	Nefrologia
Angela Crisitna N. Vasconcelos Sutter	52. 51476-6	Médica RT	858.360.957-87	Nefrologia
Bernardo Luiz da Costa	52 73732-1	Médico	083.569.287-61	Nefrologia
Arnauuld kaufman	52-60174-1	Médico	006.057.747-90	Nefrologia
Fábio Chaves Espíndola	52 70538-1	Médico	011.652.277-11	Nefrologia
Francisco José F. Magalhães	52 20100-0	Médico	228.305.537-72	Nefrologia
José Henrique Pires Leite Junior	52 73991-0	Médico	070.132.667-01	Nefrologia
Marisa de Fátima Bello C. Moreira	52 48474-3	Médica	769.961.317-15	Nefrologia
Ricardo Abreu Silveira Rosa	52 77103-1	Médico	040.098.156-47	Nefrologia
Renato Paes de Oliveira Lima Jr	52-79473-2	Médico	085.342.047-56	Nefrologia
Scyla Maria de S.R. D. C.Salgado	52 49426-2	Médica	010.529.457-83	Nefrologia
Teresa Cristina de Oliveira Nobrega	52-34114-7	Médica	545.520.107-78	Nefrologia
Maria da Glória Santiago Lima	52.16836-6	Médica	274.594.897-00	Nefrologia
Adriana Freire Luiz Dávila Garcez	52.61980-1	Médica	393.444.522-53	Nefrologia
Ana Claudia Garcia Cerqueira	52.10497-9	Médica	035.385.547-22	Nefrologia
Henrique Novo Costa Pereira	52.48102-9	Médico	002.252. 577-77	Nefrologia

Para todos os fins de direito, declaramos que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 001/2018, e no Termo de Referência, inclusive quanto aos protocolos operacionais, prazos, tabelas referenciais adotadas, e as formas de pagamento e reajuste.
2. Comprometemo-nos fornecer à Conab quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços cobertos pelo SAS conforme o referido Edital e Termo de Referência, exceto para os eventos excluídos do rol de procedimentos cobertos pelo SAS.
4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais, nos responsabilizando totalmente pela inobservância deste item.
5. A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com a Conab, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes.

Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Edital citado.

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2019.

Marienne Melo
Head of Legal
CPF 082.633.397-40
OAB-RJ 112.549

Bruno Santos Haddad
Representante Legal

CPF 898.865.186-34 e RG 99283350 IFP-RJ

Christina Barros
Vice-Presidente de Operações
CPF: 018.319.247-81



CONAB - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000245/2019-39	
Folha 30	Rubrica

Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000245/2019-39	
Folha 30	Rubrica

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:

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

- Tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- Tratamento ou cirurgia não ética;
- Trabalhos em ouro ou outro metal precioso, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico adotado Pelo SAS;
- Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- Serviços realizados sem Avaliação Técnica Inicial e/ou Final, excetuando-se os tratamentos com quantidade igual ou superior a 1500 USO;
- 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 típico, 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 – NOC 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 madrastra), 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.;



CON. B - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202-000245/2019-59	
Folha 31	Rubrica <i>OW</i>

Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202-000245/2019-59	
Folha 31	Rubrica

Companhia Nacional de Abastecimento

- 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; Mamotomia; Polissonografia com ou sem CPAP/BIPAP; Ultrassonografia/Eco com, ou sem, Doppler; Hemodinâmica; Densitometria Óssea; Endoscopias; Colonoscopias; 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



1. Exames: Cirurgias Oftalmológicas e Tratamento de Ortopédica;
 2. Exames de Sinus e todos os procedimentos em Dermatologia, ainda que em nível ambulatorial;
 3. Retirada de cálculos urinários, inclusive os de vesícula;
 4. Serviços de Cuidador de Idoso; Exames de lâminas (limbo-histopatológico);
 5. Mamografia; Mastectomia; Poliseccionaria com ou sem CRAP/BIPAP;
 6. Ultrassonografia/eco com, ou sem Doppler; Hemodinâmica; Densitometria;
 7. Ósteas; Endoscopia; Colonoscopia; Bóscas em geral; Ergometria; Mapa e
 8. Holter Cardiológico; Cintilografia; Eletroencefalografia; Todos os
 procedimentos por vídeo; Punções; Infusões; Mapeamento cerebral com
 potencial evocado; Mapeamento cerebral com eletroencefalogramas;
 9. Demais procedimentos previstos no Subtítulo IV do Capítulo VII das
 Normas e Resoluções - Resolução 60.102, desenhos linhas acima.

EM BRANCO

CONAB - Sureg/RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-S9
Folha 32 Rubrica

Conab - Sureg/RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-S9
Folha 32 Rubrica

Companhia Nacional de Abastecimento

ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

ANEXO VII – A – HONORÁRIOS MÉDICOS

ANEXO VII – B – HONORÁRIOS ODONTOLÓGICOS

ANEXO VII – C – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

ANEXO VII – D – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES 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 Custo Operacional – UCO.

PORTE	R\$	PORTE	R\$
1A	R\$ 11,59	8B	R\$ 565,12
1B	R\$ 23,10	8C	R\$ 599,90
1C	R\$ 34,77	9A	R\$ 637,98
2A	R\$ 46,36	9B	R\$ 697,58
2B	R\$ 62,36	9C	R\$ 768,22
2C	R\$ 73,96	10A	R\$ 824,52
3A	R\$ 101,55	10B	R\$ 898,50
3B	R\$ 129,15	10C	R\$ 991,74
3C	R\$ 147,91	11A	R\$ 1.049,13
4A	R\$ 176,80	11B	R\$ 1.150,68
4B	R\$ 193,71	11C	R\$ 1.262,71
4C	R\$ 218,00	12A	R\$ 1.308,52
5A	R\$ 235,11	12B	R\$ 1.406,75
5B	R\$ 253,87	12C	R\$ 1.723,54
5C	R\$ 269,87	13A	R\$ 1.896,83
6A	R\$ 294,15	13B	R\$ 2.031,16
6B	R\$ 322,85	13C	R\$ 2.301,37
6C	R\$ 353,22	14A	R\$ 2.565,16
7A	R\$ 381,90	14B	R\$ 2.790,33
7B	R\$ 422,19	14C	R\$ 3.078,42
7C	R\$ 499,45		
8A	R\$ 539,75	UCO	R\$ 12,22





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, TAXAS, 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 - Super RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-59
Folha 33 Rubrica

Conab - Super RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-59
Folha 33 Rubrica

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	6002256	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 SANDAGEM/CATETERISMO RETAL	SESSÃO	40



CON B - Sureg/RJ

Proc. n.º 21202-000245/2019-59

Folha 34 Rubrica

Conab - Sureg/RJ

Proc. n.º 21202-000245/2019-59

Folha 34 Rubrica

Companhia Nacional de Abastecimento

		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	6002360	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 RAO X NO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO	USO	100
18	60027630	ALUGUEL/TAXA DE RAO X PORTÁTIL, POR USO	USO	100
18	60024151	ALUGUEL DE 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 CARDIOTOCOGRAFIA, 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	120





Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60026553	ALUGUEL/TAXA DE ELETROCARDIOGRAFO, POR USO	EXAME	26
18	60026588	ALUGUEL/TAXA DE ELETROENCEFALOGRAFO, 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 HISTEROSCOPIA SEM VIDEO, POR USO	EXAME	140
18	60033843	TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA RESPIRATORIA, POR USO	CIRURGIA	1200
18	60024208	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA BRONCOSCOPIA 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	60027339	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 TRAÇÃO 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



CON B - Sureg/RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-59
Folha 35 Rubrica

Conab - Sureg/RJ
Proc. n.º 21202-000245/2019-59
Folha 35 Rubrica

Companhia Nacional de Abastecimento

18	60033568	TAXA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO	SESSÃO	208
GASES MEDICINAIS				
TABELA	TUSS	DESCRIÇÃO ATUAL	UNIDADE	R\$
18	60005181	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NA UTI/SEMI-UTI	HORA	7,50
18	60005190	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO, VAZÃO DE 1 LITRO/MIN, INSTALAÇÃO/NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	8,24
18	60028424	INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO	HORA	0,92
18	60028394	GÁS CARBÔNICO	HORA	9,35
18	60028521	NITROGÊNIO	HORA	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

- 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.
- Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:
 - 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.
- 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

CONAB - Suregr/RJ	
Proc. n.º 21202.000245/2019-59	
Folha 41	Rubrica

Conab - Suregr/RJ	
Proc. n.º 21202.000245/2019-59	
Folha 153	Rubrica

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:

PEDIDO 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

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.

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;

Eletroneuromiografia;

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

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. n.º 21202.000245	2019-59
Folha 42	Rubrica aut

Conab - Sureg/RJ	
Proc. n.º 21202.000245	2019-59
Folha 42	Rubrica aut

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.

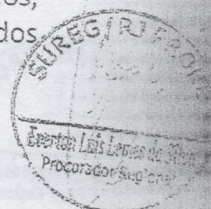
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

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); FONOAUDIOLOGIA; 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, imprerivelmente, 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 - Sureg/RJ	
Proc. nº 21202.000245/2019-59	
Folha 43	Rubrica <i>auw</i>

Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

Conab - Sureg/RJ	
Proc. nº 21202.000245/2019-59	
Folha 435	Rubrica

4. A Transmissão de arquivo XML deverá ser pelo Portal da CONAB, (disponível em: 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.

