

ANEXO II - MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

CT/CONAB/[SETOR DEMANDANTE SAS] Nº ____

Campo Grande-MS, ____ de _____ de 20__.

Ao
Sr. Prestador

Declaramos para os devidos fins que _____,
CNPJ _____, atendeu aos requisitos exigidos no processo de credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde da Conab, publicado por meio do Edital de Chamamento Público nº 01/2021.

A presente Declaração de Habilitação para Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua emissão, podendo ser prorrogado por igual período, por interesse da Conab, desde que mantidas as mesmas condições do momento da habilitação.

Outrossim, cumpre-nos reiterar que tal habilitação não implica na obrigação de contratação.

Atenciosamente,

Nome do Empregado

ANEXO III - MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO

CARTA/Sigla da Gerência... N°

Cidade-UF, __ de __ de __ 20__.

Ao (À) Senhor(a)

XXXXXXXXXX

Responsável Legal do (nome do estabelecimento)

Endereço

CEP: _____/DF

Com relação ao processo de credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Serviço de Assistência Médica – SAS da Conab, publicado por meio do Edital de Chamamento Público nº ____/20XX, cumpre-nos informá-los de que não será possível o credenciamento de Vossa Senhoria em virtude do não atendimento do(s) seguinte(s) requisito(s):

- a)
- b)
- c)

Assim, agradecemos a sua participação, ao tempo em que informamos que fica garantido o direito de interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contado a partir desta data. Após vencido o prazo para o recurso, os documentos apresentados estarão disponíveis para retirada até o 5º (quinto) dia útil após o prazo recursal.

Ressaltamos que o não comparecimento na data aprazada, configurar-se-á desinteresse, razão pela qual a documentação será descartada.

Atenciosamente,

Nome do Empregado
Setor de Recursos Humanos - SEREH-MS

ANEXO IV – MINUTA CARTA DE APRESENTAÇÃO

À
COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB
Superintendência Regional de Mato Grosso do Sul - SUREG-MS
Setor de Recursos Humanos - SEREH-MS

Pela presente Proposta de Serviços, vimos oferecer aos empregados da COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB, bem como a seus dependentes, os nossos serviços profissionais, comprometendo-nos a receber, em nossas instalações, por intermédio de nosso corpo de profissionais, os beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde da Conab, para prestar os serviços relacionados no Termo de Referência - ANEXO I do Edital de Chamamento Público nº 01/2021.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Nome:
Razão Social:
Código CNES: E-mail:
Nome Fantasia:
Endereço: Nº Bairro:
CEP: Cidade: UF:
CNPJ: Inscrição Estadual:
Telefone 1: () Telefone 2: ()
E-mail: Site:
Conselho de Classe: Número de Registro:
Banco Nº e Nome: ()
Agência Nº e Nome: ()
Conta Corrente:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:
Naturalidade: Estado Civil:
Profissão: Conselho de Classe: Nº
CPF: RG: E-mail:
Endereço: Nº Bairro:
CEP: Cidade: UF:
Telefone 1: () Telefone 2: ()

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 ____/____, 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.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Representante da Proponente



Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

ANEXO V - LISTA DE SERVIÇOS E/OU ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA CREDENCIAMENTO

ACUPUNTURA
ALERGIA E IMUNOLOGIA
ANESTESIOLOGIA
ANGIOLOGIA
CANCEROLOGIA
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
CLÍNICA MÉDICA
COLOPROCTOLOGIA
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
ENDOSCOPIA
GASTROENTEROLOGIA
GENÉTICA MÉDICA
GERIATRIA
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
HOMEOPATIA
INFECTOLOGIA
MASTOLOGIA
MEDICINA DE EMERGÊNCIA
MEDICINA ESPORTIVA
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
MEDICINA INTENSIVA
MEDICINA NUCLEAR
MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
NEUROLOGIA
NUTROLOGIA
OFTALMOLOGIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA
PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
PEDIATRIA
PNEUMOLOGIA
PSIQUIATRIA
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
RADIOTERAPIA
REUMATOLOGIA
UROLOGIA



Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

ESPECIALIDADES PARAMÉDICAS PARA CREDENCIAMENTO

ACUPUNTURA
FISIOTERAPIA
HIDROTERAPIA
PSICOLOGIA
EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS PARA CREDENCIAMENTO

BUCO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
DENTÍSTICA
ENDODONTIA
ODONTOPEDIATRIA
ORTODONTIA
PERIODONTIA
PRÓTESE DENTÁRIA
RADIOLOGIA

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 Conab, qualquer que seja a modalidade de concessão admitida nesta Norma, os serviços e/ou tratamentos a seguir descritos:

- a. tratamento ou cirurgia de natureza cosmética ou embelezadora;
- b. cirurgia não ética e os métodos meramente contraceptivos (DIU, Vasectomia, etc.);
- c. cirurgia plástica embelezadora;
- d. despesas com próteses (braço e/ou perna mecânicos, olho de vidro e outros assemelhados a serem analisados na Matriz, pela Sudep/Gesas, e nas Superintendências Regionais, pelo Seade ou Sereh, exceto aquelas imprescindíveis à saúde e manutenção da vida do beneficiário, ouvido previamente o serviço especializado de auditoria técnica;
- e. tratamento em estâncias hidrominerais;
- f. fisioterapias, massagens, saunas e outros com finalidades estéticas;
- g. internação de paciente com distúrbios mentais irreversíveis (crônicos) ou de comportamento em consequência de qualquer patologia que possa vir a ser tratada ao nível ambulatorial, sendo indispensável a manifestação técnica do serviço especializado de auditoria técnica;
- h. equipamento hospitalar de uso doméstico, materiais e medicamentos e/ou assistência de equipe multiprofissional em domicílio – serviços de *home care* – de qualquer natureza;
- i. materiais e medicamentos não compreendidos na fatura hospitalar, notadamente os de uso doméstico;
- j. qualquer procedimento, exceto consulta, que não tenha sido solicitado pelo médico assistente;
- k. despesas com transplantes, doadores de órgãos, necropsia, internação para o tratamento de AIDS. Exceção se faz aos aparelhos de marca-passo, quando houver risco iminente à vida do beneficiário típico;
- l. tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados, ou não regularizados no país, ou ainda não reconhecidos pelos Conselhos Regionais e Federais Profissionais, Câmeras Técnicas de órgãos reguladores, Associação Médica Brasileira, Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e demais órgãos de vigilância sanitária e controle 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;
- o. implantes dentários (osseointegrados) e próteses sobre implantes;



Conab

Companhia Nacional de Abastecimento

- p. inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida, entre outras técnicas;
- q. próteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- r. estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- s. medicamento via oral, em nenhuma hipótese, especialmente os de uso comum, adquiridos em farmácias e drogarias populares;
- t. medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, com exceção dos:
 - u.1. medicamentos para quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;
 - u.2. medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando, preferencialmente, os medicamentos genéricos, desde que declarados oficialmente que não são fornecidos pela farmácia de alto custo do Serviço Único de Saúde (SUS);
- u. medicamentos e materiais *off label*.

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 USO;

- f. Serviços realizados sem apreciação e autorização prévia da Conab;
- 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, 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.

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.;
- 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 na NOC 60.105, descritos linhas acima.

ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOTADAS PELA CONAB

ANEXO I – PESQUISA DE PREÇOS E MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

ANEXO II – HONORÁRIOS MÉDICOS

ANEXO III – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

ANEXO IV – TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

ANEXO V – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

ANEXO VI – DESCARTÁVEIS E OPME

ANEXO VII – FILME RADIOLÓGICO

ANEXO VIII – TABELA REFERENCIAL ODONTOLÓGICO

ANEXO I - PESQUISA DE PREÇOS E MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS

A Pesquisa de Preço e o Mapa Comparativo de Preços deverão ser realizados observando-se os arts. 185 a 199 do Regulamento de Licitações e Contratos – RLC da CONAB.

ANEXO II – HONORÁRIOS MÉDICOS

- 1- 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	11,78	8B	579,25
1B	23,56	8C	614,58
1C	35,33	9A	653,13
2A	47,11	9B	714,16
2B	64,24	9C	786,96
2C	76,02	10A	844,78
3A	103,86	10B	915,45
3B	132,77	10C	1.016,99
3C	152,04	11A	1.074,98
4A	180,95	11B	1.178,84
4B	198,08	11C	1.293,41
4C	223,78	12A	1.340,52
5A	240,91	12B	1.441,16

5B	260,18	12C	1.765,58
5C	276,24	13A	1.943,32
6A	300,87	13B	2.131,76
6B	330,85	13C	2.357,68
6C	361,90	14A	2.627,50
7A	390,81	14B	2.858,77
7B	432,56	14C	3.153,21
7C	511,79		
8A	552,48	UCO	R\$ 13,57

2- Para as consultas serão considerados os seguintes valores:

a) **Consultas Médicas Ambulatoriais** para as Especialidades de:

- Clínica Médica: R\$ 92,96
- Endocrinologia: R\$ 133,92
- Geriatria: R\$ 112,25
- Infectologia: R\$ 95,00
- Pneumologia: R\$ 95,00
- Cardiologia: R\$ 88,75
- Dermatologia: R\$ 99,75
- Angiologia: R\$ 88,75
- Ginecologia e obstetrícia: R\$ 88,75
- Neurologia: R\$ 88,75
- Otorrinolaringologia: R\$ 88,75
- Urologia: R\$ 88,75
- Psiquiatria: R\$ 127,25
- Reumatologia: R\$ 127,25

b) **Consulta em Pronto Socorro:** R\$ 86,08

- c) Consulta Médica **Ambulatorial** e em **Pronto Socorro** para a Especialidade de **Pediatria**: R\$ 90,00
 - d) **Parecer/visita do cirurgião pediatra** para paciente internado: R\$ 48,40
 - e) **Visita Médica (pacientes internados)**: R\$ 96,70
- 3- Os procedimentos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e medicina laboratorial serão remunerados conforme tabela **CBHPM 2010**, com os respectivos valores de Portes e UCO constantes na alínea “a”.
- 4- A cobrança de HM será efetuada pelas Clínicas credenciadas junto à **CONTRATANTE** ou por alguma Associação que represente a classe médica (consultas ambulatoriais, de emergência, visitas hospitalares e procedimentos), exceto os serviços próprios do Hospital;

ANEXO III – HONORÁRIOS PARAMÉDICOS

- 1- Para os atendimentos paramédicos serão considerados os seguintes valores:

CÓDIGO TUSS (Tabela 22)	CONSULTAS	Valor
90011198	Sessão de Acupuntura	R\$ 76,08
50000608	Avaliação Inicial de Fonoaudiologia	R\$ 43,74
50000632	Sessão de Fonoaudiologia	R\$ 43,60
50000691	Consulta com Nutricionista	R\$ 54,70
50000349	Avaliação inicial de Psicologia	R\$ 43,74
50000071	Sessão de Psicoterapia	R\$ 43,60
50000101	Sessão de Terapia Ocupacional	R\$ 51,33
50000470	Sessão de RPG	R\$ 47,29
50000462	Sessão de Hidroterapia	R\$ 39,16

ANEXO IV – REFERENCIAL DE TAXAS, DIÁRIAS, SERVIÇOS E GASES MEDICINAIS

DIÁRIAS		
01000001	DIÁRIA APARTAMENTO PRIVATIVO	R\$ 487,44
01000003	DAY CLINIC (DIÁRIA ATÉ 12 HORAS)	R\$ 207,99
01000005	DIÁRIA ENFERMARIA	R\$ 224,40
01000018	DIÁRIA ACOMPANHANTE	R\$ 84,92
01000026	DIÁRIA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO	R\$ 1.401,69
TAXAS DE SALA		
02000002	SALA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	R\$ 115,33
02000004	SALA CIRÚRGICA PORTE 0	R\$ 153,23
02000005	SALA CIRÚRGICA PORTE 1	R\$482,45
02000006	SALA CIRÚRGICA PORTE 2	R\$610,18
02000007	SALA CIRÚRGICA PORTE 3	R\$799,32
02000008	SALA CIRÚRGICA PORTE 4	R\$898,82
02000009	SALA CIRÚRGICA PORTE 5	R\$1.097,65
02000010	SALA CIRÚRGICA PORTE 6	R\$1.192,15
02000011	SALA CIRÚRGICA PORTE 7	R\$1.301,10
02000012	SALA CIRÚRGICA PORTE 8	R\$1.616,69
02000013	SALA ANGIOGRAFIA / HEMODINÂMICA	R\$1.662,52
02000022	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA - ATÉ 3 HORAS	R\$93,29
02000027	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA (DE 03 ATÉ 06 HORAS)	R\$166,16
02000111	SALA DE PROCEDIMENTOS EM PA/AMBULATÓRIO	R\$90,34
02053035	TAXA DE SALA DE GESSO	R\$85,04
02053041	TAXA DE SERVIÇO DE REMOÇÃO POR AMBULÂNCIA	R\$174,13
02053043	TAXA DE HEMODIÁLISE (SESSÃO)	R\$224,72
02053046	SALA DE OBSERVAÇÃO EM PA - ACIMA DE 6 HORAS	R\$291,08
02053048	TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	R\$131,51
04000050	TAXA DE SALA P/ INALAÇÃO (INCLUINDO GASES)	R\$37,23
TAXAS DE EQUIPAMENTOS		

03010037	GARROTE PNEUMÁTICO - POR USO	R\$45,62
03010038	ASPIRADOR ELÉTRICO - POR USO	R\$13,39
03010051	BISTURI ELETRÔNICO BIPOLAR - POR USO	R\$117,55
03010052	BISTURI ELÉTRICO - POR USO	R\$89,79
03010054	RX NA SALA DE CIRURGIA	R\$113,44
03010055	LUPA CIRÚRGICA - POR USO	R\$91,85
03010056	BOMBA DE INFUSÃO - POR DIA	R\$86,96
03010057	TRAÇÃO ESQUELÉTICA - POR DIA	R\$47,01
03010059	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA - POR USO	R\$422,57
03010062	CAPNÓGRAFO - POR USO	R\$141,89
03010067	COLCHÃO D'ÁGUA OU AR - POR DIA	R\$34,16
03010070	CRIOCAUTÉRIO - POR USO	R\$87,75
03010072	DERMÁTOMO - POR USO	R\$129,03
03010074	DEFIBRILADOR / CARDIOVERSOR - POR SESSÃO	R\$67,80
03010097	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	R\$213,09
03010119	OXÍMETRO DE PULSO - POR USO	R\$89,23
03010126	RESPIRADOR FORA C.C E EMERGÊNCIA- POR HORA	R\$25,03
03010130	RESPIRADOR A VOLUME - POR HORA	R\$38,83
03010133	SERRA ELÉTRICA CIRÚRGICA - POR USO	R\$67,97
03010142	TRÉPANO ELÉTRICO - POR USO	R\$61,69
03010199	BOMBA DE SERINGA DIA	R\$94,42
03010222	INCUBADORA - POR DIA	R\$74,30
03053771	ASPIRADOR ULTRASSÔNICO PARA CIRURGIA NEUROLÓGICA	R\$654,49
03401596	MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO NÃO INVASIVO	R\$135,45
03401597	GERADOR DE RADIOFREQUÊNCIA - USO	R\$454,84
03401598	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	R\$211,88
03401599	MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA COM TRANSD	R\$300,03
03401600	MONITOR DE PRESSÃO PULMONAR E DÉBITO CARD	R\$300,03
03401607	BOMBA DE INFUSÃO (FORA DA UTI/UCO/CC)-DIA	R\$89,47
03401610	HALO CRANIANO - DIA	R\$55,99
03401611	MONITOR CARDÍACO (FORA DO CC/UCO/CTI) - DIA	R\$133,71
03401613	OXÍMETRO (FORA DO CC/CTI / UCO) - DIA	R\$114,31
03401618	BALÃO INTRA-AÓRTICO - HORA	R\$60,16

09003809	DRILL PNEUMÁTICO (USO)	R\$1.075,33
80053025	MONITOR CARDÍACO - QUALQUER SETOR - DIA	R\$135,45
80053629	OXICAPNÓGRAFO - USO	R\$174,62
80053769	QUADRO BALCÂNICO - DIA	R\$54,07
TAXAS DE ENFERMAGEM		
04000002	CURATIVO POLIESCORIADA E QUEIMADA (01 A 03 UNID)	R\$59,46
04000003	CURATIVO GRANDE	R\$31,18
04000004	CURATIVO MÉDIO	R\$32,84
04000005	CURATIVO PEQUENO	R\$23,19
04000006	CURATIVO CONTAMINADO	R\$126,83
04000008	RETIRADA DE IMOB. PROV. OU GESSADA/AMBULATORIAL	R\$25,14
04000009	RETIRADA DE GESSO/AMBULATORIAL	R\$35,74
04000010	CURATIVO GRANDE QUEIMADO (SESSÃO)	R\$137,96
04000013	TAXA DE ISOLAMENTO - POR DIA	R\$38,27
04000014	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE	R\$58,22
04000016	SONDAGEM OU LAVAGEM GÁSTRICA FORA DO C.C.	R\$43,48
04000017	TAXA DE DIÁLISE PERITONIAL - POR DIA	R\$328,70
04000019	SONDAGEM OU LAVAGEM VESICAL FORA DO C.C.	R\$43,48
04000020	TAXA DE NECROTÉRIO - POR USO	R\$124,46
04000021	TRICOTOMIA AMBULATORIAL – POR SESSÃO	R\$25,20
04000022	SONDAGEM/LAVAGEM RETAL FORA DO C.C.	R\$43,48
04000023	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - POR SESSÃO	R\$13,51
04000027	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA - POR DIA	R\$42,29
04000040	TRICOTOMIA P/ CIRURGIA NEUROLÓGICA OU CARDÍACA	R\$34,66
04000098	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL - POR SESSÃO	R\$13,20
04104253	INSTALAÇÃO DE TENDA, CATETER OU MÁSCARA	R\$26,48
04104254	CURATIVO POLIESCORIADA E QUEIMADA (MAIS DE 04 UNID)	R\$72,90
04104256	ASPIRAÇÃO VÁCUO CENTRAL NO QUARTO (SESSÃO)	R\$16,70
TAXAS ADMINISTRATIVAS		
05000003	TAXA REGISTRO PA/PS	R\$44,16
05000007	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL	R\$63,69
05000008	PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	R\$124,46
GASES MEDICINAIS		

06000001	AR COMPRIMIDO - HORA	R\$25,00
06000003	OXIGÊNIO EM RESPIRADOR UTI, CC - POR HORA	R\$49,22
06000004	OXIGÊNIO EM CATETER - POR MINUTO	R\$0,25
06000010	OXIGÊNIO EM CATETER - POR HORA	R\$33,46
06000012	OXIGÊNIO P/ NEBULIZAÇÃO - 1/4 HORA	R\$3,56
06000013	PROTÓXIDO DE AZOTO - HORA	R\$110,11
06000016	DIÓXIDO DE CARBONO - POR HORA	R\$106,47
06000017	OXIGÊNIO P/ NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA/CPAP-MASC/CX	R\$36,62
06000031	OXIGÊNIO EM RESPIRADOR CC - POR HORA	R\$49,90

ANEXO V – MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR

- 1- 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 8% (oito 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;
- 2- Demais Medicamentos Genéricos regidos pela Lei nº 9.787, de 10/02/1999, para Realização de Procedimentos Assistenciais:
 - a) Serão remunerados com base no Referencial Brasíndice pelo PMC (Preço Máximo ao Consumidor). Em caso de não haver PMC será remunerado com base no Preço de Fábrica – PF, estabelecido no Referencial Brasíndice. 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;

ANEXO VI – DESCARTÁVEIS E OPME:

- 1- Consoante Ofício Circular nº 001/2012/PRESI/ANS, de 29/03/2012, a real utilização de **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME**, 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;

- 2- **ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME:** serão pagos conforme o valor de Nota Fiscal de compra do produto, acrescido da taxa de 15% a título de margem de comercialização, desde que autorizados previamente pela CONTRATANTE, mediante a apresentação de três cotações de fornecedores distintos. Quando o fornecedor tiver exclusividade pelo material, o representante deverá apresentar a Carta de Exclusividade.
- 3- Para os procedimentos de urgência, a solicitação deverá ser realizada em até 72 horas úteis após o procedimento;
- 4- Será adotada a Revista SIMPRO Nacional (Hospitalar) vigente na data da realização do evento, sem taxa de comercialização para remuneração dos materiais descartáveis.
- 5- 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;
- 6- 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;
- 7- Para os procedimentos de urgência, a solicitação será realizada em até 72 horas úteis após o procedimento seguindo as regras definidas acima.

ANEXO VII – FILME RADIOLÓGICO

- 1- 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. O valor é de **R\$ 24,42.**

ANEXO VIII – TABELA REFERENCIAL ODONTOLÓGICO

APRESENTAÇÃO

A **Gerência de Serviço de Assistência à Saúde – Gesas**, em face da necessidade de atualização e modernização das tabelas de procedimentos odontológicos adotadas pela Companhia Nacional de Abastecimento – Conab, realizou o presente estudo, a fim de oferecer aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde – SAS, atendimentos de excelente qualidade, com maior amplitude de procedimentos, a uma remuneração justa para os parceiros prestadores de serviços, em estreita consonância com os preços praticados no mercado da saúde suplementar.

Nesse contexto, com advento do Padrão TISS 3.02, previsto na Resolução Normativa RN/ANS nº 305/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, todos os termos que identificam os eventos e itens assistenciais em saúde suplementar passam a utilizar, obrigatoriamente, aqueles consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS. Outrossim, para os termos não constantes na TUSS, fica facultado à operadora estabelecer os códigos de procedimentos odontológicos em tabela própria.

Diante de tais considerações e normativos de regência, apresentamos o novo **Referencial Odontológico para Convênio**, com o **DE-PARA**, lembrando que, conforme instruções, as guias deverão ser preenchidas com a codificação vigente (TUSS), à exceção do descrito no parágrafo anterior.

Os serviços prestados serão remunerados de acordo com o quantitativo da **Unidade de Serviço Odontológico – USO**, estabelecido neste **REFERENCIAL ODONTOLÓGICO PARA CONVÊNIO**, adotado pela Conab, o qual é parte integrante do presente Contrato, cujo valor para conversão da USO será aquele praticado pelas partes na data de emissão, pela **CONTRATANTE**, da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

O valor da Unidade de Serviços Odontológicos – USO será de R\$ 0,38.

Visando melhor orientar os Estabelecimentos de Saúde Bucal ao nível nacional, recomendamos a estreita observância dos códigos e instruções aqui previstos para efeito de planejamento, autorização e cobrança dos serviços prestados pela Rede Credenciada do SAS, promovendo maior eficiência no atendimento odontológico.

EXPEDIENTE

ÍNDICE GERAL

<u>INSTRUÇÕES GERAIS.....</u>	<u>3</u>
<u> Do Orçamento/Plano de Tratamento.....</u>	<u>3</u>
<u> Das Perícias.....</u>	<u>4</u>
<u> Dos Honorários e Preços.....</u>	<u>5</u>
<u> Do Faturamento e da Validade das Guias.....</u>	<u>5</u>
<u> Das Disposições Finais.....</u>	<u>6</u>
<u>EXAME CLÍNICO.....</u>	<u>7</u>
<u>RADIOLOGIA.....</u>	<u>8</u>
<u>ODONTOPEDIATRIA.....</u>	<u>9</u>
<u>DENTÍSTICA (Restauradora).....</u>	<u>11</u>

ENDODONTIA.....	13
PERIODONTIA.....	15
PRÓTESE DENTÁRIA.....	18
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.....	21
ORTODONTIA.....	24
TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR – TUSS.....	25

ÍNDICE POR ESPECIALIDADE

EXAME CLÍNICO.....	7
RADIOLOGIA.....	8
ODONTOPEDIATRIA.....	9
DENTÍSTICA (Restauradora).....	11
ENDODONTIA.....	13
PERIODONTIA.....	15
PRÓTESE DENTÁRIA.....	18
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL.....	21
ORTODONTIA.....	24

ÍNDICE TUSS

TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR – TUSS.....	25
---	----

INSTRUÇÕES GERAIS

Do Orçamento/Plano de Tratamento

A assistência odontológica destina-se, exclusivamente, aos **Empregados e seus Dependentes Típicos**.

Os **Dependentes Atípicos** (genitores, padrastos e madrastas do empregado) não fazem jus à assistência odontológica prevista no Serviço de Assistência à Saúde – SAS, patrocinado pela CONAB.

O atendimento na **especialidade estabelecida em contrato padrão de credenciamento**, dar-se-á mediante apresentação ao(à) **CONTRATADO(A)** da Guia de Tratamento Odontológico – **GTO**, devidamente preenchida nos campos de identificação do empregado e do profissional odontólogo.

Somente serão autorizados Planos de Tratamentos Odontológicos, desde que mantenham estreita relação com a área de atuação do profissional odontólogo, devidamente comprovada pelo Título de Especialização Odontológica correspondente, e bem assim da competente **Inscrição de Especialização – IE** junto ao respectivo **Conselho Regional de Odontologia – CRO**, a que o mesmo esteja vinculado.

O(A) **CONTRATADO(A)** fará o planejamento do tratamento, indicando no campo “**Plano de Tratamento**” os serviços a serem realizados, inclusive a consulta, quando prevista na especialidade.

É necessária a indicação, no **Odontograma**, dos elementos a serem tratados, utilizando a marcação comumente usada pela classe odontológica (dentes, faces, arcadas, hemiarcadas e segmentos envolvidos nos procedimentos odontológicos).

Discriminar os trabalhos a serem realizados em **letra legível**, com indicação dos respectivos **códigos**¹, sendo o valor do procedimento aposto em “**Unidade de Serviço Odontológico – USO**”.

À Conab é **facultado estabelecer, em tabela própria, o código para um termo não constante na TUSS**. Frente ao exposto, o presente Referencial Odontológico apresenta também o **Código Próprio** (lado direito da tabela).

Diante de tais considerações normativas, o prestador, no ato do preenchimento da GTO, só se valerá do Código Próprio para os eventos não previstos na TUSS.

O tratamento odontológico que necessite de internação hospitalar fica condicionado à avaliação prévia do perito, excetuando-se os casos de **urgência** ou **emergência**, formalmente justificadas.

Todo Tratamento Odontológico, independente do valor, **não deverá ser iniciado** sem a prévia autorização expressa da CONAB, exceto os atendimentos de urgência ou emergência.

Trabalhos em **ouro ou outro metal precioso**, que não os materiais previstos no presente Referencial Odontológico, não serão acobertados pela Companhia.

O prazo máximo permitido pelo regulamento para conclusão do tratamento odontológico é de até **90 (noventa dias)**, a contar da data da **Autorização da CONAB**, podendo ser prorrogado mediante justificativa do odontólogo assistente, com o devido “aceite” por parte da Companhia. Nesse caso, os serviços já executados durante os primeiros noventa dias serão necessariamente faturados, devendo o **Gestor do Serviço de Assistência à Saúde – SAS** fornecer uma nova Guia de Tratamento Odontológico – GTO, relativa à complementação dos serviços inicialmente previstos no Plano de Tratamento.

Ocorrendo incompatibilidade de qualquer natureza, durante o tratamento, o beneficiário e/ou odontólogo assistente devem comunicar o fato, por escrito, ao **Órgão Gestor do SAS**, que suspenderá imediatamente os serviços e adotará as medidas aplicáveis à espécie.

¹ Com o advento do Padrão TISS 3.02, segundo RN/ANS nº305/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, todos os termos que identificam os eventos e itens assistenciais na saúde suplementar a serem utilizados obrigatoriamente, são aqueles consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS (lado direito da Tabela).

Das Perícias

As Perícias Inicial e Final a que se refere o Regulamento do Serviço de Assistência à Saúde – SAS **deverão ser realizadas no prazo de até 08 (oito) dias úteis.**

O não comparecimento do Beneficiário Titular ou de seu Dependente Típico à Perícia, dentro do prazo estabelecido no parágrafo antecedente, implicará o pagamento pelo Empregado (Beneficiário Titular) do valor integral das despesas efetuadas, desde que reclamada a contraprestação pecuniária correspondente aos serviços prestados pelo credenciado, ressalvados os casos excepcionais ou motivo de força maior, devidamente examinados pelo **Órgão Gestor do SAS.**

Estão **isentos de perícia** os tratamentos com orçamento inferior a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO estabelecida e em vigor.

Não será computada no cálculo para fins de realização da Perícia Inicial, a quantidade de Unidade de Serviço Odontológico – USO, correspondente aos procedimentos de **Consulta e Profilaxia.**

Na hipótese de o orçamento já autorizado sofrer **alteração parcial**, o Beneficiário deve submeter-se a uma nova Avaliação Técnica.

Após a realização da Perícia Final, o Beneficiário deverá devolver a Guia de Tratamento Odontológica – GTO ao profissional (pessoa física) ou à clínica (pessoa jurídica) que prestou o serviço.

As radiografias remetidas para a realização das perícias inicial e final, deverão estar nítidas, acompanhadas do respectivo “laudo”, contendo os seguintes informes:

- a) Nome do Beneficiário típico (paciente), com foto digitalizada, se possível;
- b) Local, Data e Carimbo e Assinatura do Profissional Especialista em Radiologia;
- c) Identificação da Região Radiografada.

Nos receituários encaminhados às clínicas radiológicas, requisitando exames radiográficos, devem estar consignados:

- a) Local, Data e Carimbo com a Assinatura do Profissional Requisitante.

Dos Serviços Não Autorizados

Não serão acobertadas pela Companhia as despesas decorrentes de tratamento odontológico, quando enquadradas nas seguintes situações:

- a) Serviços **não previstos** no presente Referencial Odontológico;

- b) Serviços de prótese para dentes ausentes (artificiais/implantes);
- c) Serviços realizados sem **Avaliação Técnica Inicial e/ou Final**, excetuando-se os tratamentos com orçamento igual ou inferior a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor;
- d) Serviços realizados sem **apreciação e autorização prévia do Órgão Gestor do SAS**;
- e) Por **abandono do tratamento**, com a devida comunicação formal do odontólogo assistente;
- f) Serviços **fracionados em guias distintas**, destinadas a um mesmo beneficiário típico, em nome de um mesmo prestador.

Dos Honorários e Preços

Os serviços serão remunerados conforme o presente Referencial Odontológico, aceito mediante acordo entre as partes, desde que formalizado por meio do correspondente **contrato de credenciamento por especialidade**.

A partir da data de vigência do presente Referencial Odontológico, a Unidade de Serviço Odontológico – USO correspondente aos procedimentos nela estipulados, **será convertida pelo valor praticado pelas partes na data de emissão**, pela Contratante, da Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

Do Faturamento e da Validade das Guias

As Guias de Tratamento Odontológico – GTO terão validade de **180 (cento e oitenta) dias**, contados da data da autorização da Companhia. Findo esse prazo, perderão sua eficácia para fins de faturamento.

Os documentos referentes ao faturamento deverão ser entregues na **Unidade Gestora do SAS** até o **5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços**.

COMPÕEM A FATURA:

- Nota Fiscal Eletrônica (Pessoas Física ou Jurídica) e/ou Recibo de Pagamento a Autônomo, (Pessoas Física) - **(Duas vias)**;
- Relação dos atendimentos realizados, com a indicação do nome do Empregado (Beneficiário Titular) ou de seu Dependente Típico, acrescida da correspondente totalização da Unidade de Serviço Odontológico – USO, para Pessoas Física e Jurídica - **(Duas vias)**;
- Guias de Tratamento Odontológico – GTO, referentes aos tratamentos já concluídos, para Pessoas Física e Jurídica;
- Certidão Unificada de Regularidade Fiscal de todos os Tributos Federais e Contribuições Previdenciárias, no âmbito da Receita Federal e da Procuradoria da Fazenda **(recentemente criada pela PGFN)**, para Pessoa Jurídica;
- Certificado de Regularidade do FGTS;

- Certificado de Regularidade para com a Fazenda Estadual ou Municipal, conforme o caso;
- **Protocolo de envio do arquivo XML no Padrão TISS 3.02** (RN/ANS nº 305, 09 /10/2012).

Das Disposições Finais

Não serão autorizados planos de tratamentos odontológicos propostos por profissional **não detentor** do Título de Especialização correspondente à **área de atuação contratada**, fazendo-se necessária a apresentação da competente **Inscrição de Especialização – IE** junto ao respectivo **Conselho Regional de Odontologia – CRO**, a que o mesmo esteja vinculado.

Os procedimentos odontológicos acobertados pelo Serviço de Assistência à Saúde – SAS são aqueles previstos no presente Referencial Odontológico e normatizados pela Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB.

Os procedimentos de prótese, estabelecidos no presente Referencial Odontológico, destinam-se exclusivamente a **dentes naturais**.

O presente **Referencial Odontológico** e suas Instruções têm **abrangência geográfica ao nível nacional** e é parte integrante do Contrato Padrão de Credenciamento por Especialidade, celebrado entre as partes.

EXAME CLÍNICO

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTD E. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA	80
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA	80
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA	80

EXAME CLÍNICO - INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 2- Considera-se Urgência os atendimentos ocorridos em dias de Sábado, Domingo e Feriado, sempre e quando este horário não se encontre no fixado pelo dentista. Nos dias úteis, a Urgência Noturna compreende os atendimentos ocorridos no horário das 22h às 06h. Por essa razão, a Consulta de Urgência terá um acréscimo de 30%, em relação à Consulta Inicial.

- 3- Na GTO da Avaliação Técnica (Perícias Inicial e Final), deverá conter em seu corpo, o número correspondente à GTO destinada ao Plano de Tratamento periciado.
- 4- **Perícia Inicial:** deverá ser realizada quando o tratamento resultar em quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO igual ou superior àquela estabelecida e em vigor.
- 5- **Perícia Final:** deverá ser realizada até 08 (oito) dias úteis contados da data da conclusão do Tratamento Odontológico, acompanhadas das radiografias finais solicitadas pelo Avaliador Técnico.
- 6- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor.** Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

RADIOLOGIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	32
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	68
81000430	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR	120
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	300
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	132
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE WING	32
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL	140
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	160
81000456	SLIDE	28
81000278	FOTOGRAFIA	28
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	196
81000472	TELERRADIOGRAFIA	120

RADIOLOGIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- A autorização da Radiografia Panorâmica está condicionada ao limite de 01 (uma) por ano, por beneficiário típico do SAS.

- 2- As Radiografias somente serão viabilizadas por intermédio da solicitação radiográfica datada e assinada por profissional, mediante carimbo e CRO legível.
- 3- A série completa de 14 (quatorze) Radiografias Periapicais e 04 (quatro) Interproximais poderá ser realizada somente por Clínicas Radiológicas.
- 4- Quando da realização de Radiografias da ATM, 03 (três) Incidências Bilaterais devem ser consideradas: Repouso, Intercuabertura Máxima, para verificação da Excursão do Côndilo.
- 5- Em se tratando de Slides e Fotos, a Série Máxima é de 07 (sete) Unidades, composta da seguinte forma: Duas Extra-orais – Uma de Frente e Uma de Perfil; Cinco Intra-orais – Uma Sorriso, Duas Laterais e Duas Oclusais.
- 6- Estão isentos de perícias os procedimentos radiológicos, **ainda que ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico - USO, estabelecida e em vigor.**

ODONTOPEDIATRIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	116
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE	110
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES	130
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES	168
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES	182
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	140
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	188
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	208
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	112
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	100
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA	112
85200042	PULPOTOMIA	160
82001715	ULOTOMIA	160
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	120

83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	240
83000151	TRATAMENTO ENDODÓNTICO EM DENTE DECÍDUO	260
84000201	REMINERALIZAÇÃO (FLUOTERAPIA) VALOR TOTAL DAS 04 (QUATRO) SESSÕES	216
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO – BOCA TOTAL	80
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	184
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	76

ODONTOPEDIATRIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- Não serão autorizados planos de tratamentos odontológicos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização em **Odontopediatria**, e bem assim da competente **Inscrição de Especialização – IE** junto ao respectivo **Conselho Regional de Odontologia – CRO**, a que o mesmo esteja vinculado.
- 2- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 3- Independentemente do Tipo de Restauração (amálgama; resina), as faces envolvidas devem estar marcadas no Odontograma e especificadas na descrição da GTO.
- 4- Qualquer que seja o Tipo de Restauração (amálgama; resina), já está incluído o forramento necessário, bem como o Polimento Final.
- 5- Em se tratando de Aplicação Tópica de Flúor, é considerada a Boca Total, abrangendo os Dois Arcos, excluída, aí, a Profilaxia, já que esta possui código distinto daquela. Note-se que o intervalo entre uma aplicação e outra, é de 06 (seis) meses.
- 6- A Aplicação de Selante se dá por elemento, destinando-se exclusivamente aos dentes molares e pré-molares, independentemente da técnica utilizada, cujo procedimento é autorizado somente para beneficiário **com idade inferior a 14 (quatorze) anos**, desde que decorrido o prazo mínimo de 01 (um) ano entre uma aplicação e outra.
- 7- Entende-se por Condicionamento Odontopediátrico, a fase inicial de adaptação da criança ao consultório, oportunidade em que será considerado o valor total das sessões – máximo de duas. Para essa finalidade, é importante destacar que o procedimento é autorizado não mais que uma vez por beneficiário, mediante justificativa do profissional assistente.
- 8- Nos casos em que o profissional assistente indicar a necessidade de Fluoterapia ou Remineralização, desde que verificada a existência de manchas generalizadas, o procedimento deverá ser justificado no verso da GTO, de modo a viabilizar a sua autorização no ato da Avaliação Técnica. Note-se que esse procedimento, quando autorizado, não pode ser realizado juntamente com a Aplicação Tópica de Flúor – Código TUSS 8000090 e a Dessensibilização Dentária – Código TUSS 85300071.

- 9- A Aplicação de Cariostático é destinada, exclusivamente, para criança com idade inferior a 04 (quatro) anos.
- 10- Excepcionalmente, desde que justificadas, poderão ser autorizadas até duas sessões por beneficiário, com vistas à realização de Orientação de Higiene Bucal.
- 11- Estão isentos de perícias, os Procedimentos Odontopediátricos **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor.**
- 12- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor.** Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

DENTÍSTICA (Restauradora)

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE	110
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES	130
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES	168
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES	182
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	192
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	92
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	140
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	188
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	208
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	92
85400262	PINO PRÉ FABRICADO	26
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	112
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	184
85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO	1110
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	168
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	148
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	512
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY/ONLAY	1500

85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY/ONLAY	1200
80400040	CASQUETE PARA MOLDAGEM	112
80400042	FACETA LAMINA DE PORCELANA	1288
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	100
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA	112

DENTÍSTICA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

1. A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
2. Independentemente do Tipo de Restauração (amálgama; resina), as faces envolvidas devem estar marcadas no Odontograma e especificadas na descrição da GTO.
3. Qualquer que seja o Tipo de Restauração (amálgama; resina), já está incluído o forramento necessário, bem como o Polimento Final.
4. Não obstante o material utilizado, as Restaurações em Amálgama e Resina deverão ter **garantia mínima de 02 (dois) anos**.
5. Estão isentos de perícias, os Procedimentos de Dentística (restauradora) **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor**.
6. **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor**. Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

ENDODONTIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	544
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	612
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	892
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	644
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	652
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	1160
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	88
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	272

85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	168
85200042	PULPOTOMIA	160
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	260
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	216
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	64
80300014	URGÊNCIA ENDODÔNTICA	172
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	32
80400034	CIMENTAÇÃO PROVISÓRIA DE BLOCOS E COROAS	70
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	100

ENDODONTIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- Não serão autorizados planos de tratamentos odontológicos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização em **Endodontia**, e bem assim da competente **Inscrição de Especialização – IE** junto ao respectivo **Conselho Regional de Odontologia – CRO**, a que o mesmo esteja vinculado.
- 2- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 3- As Radiografias que retratam o “antes” e o “depois” do Tratamento Endodôntico deverão ser apresentadas, respectivamente, nas Perícias Inicial e Final.
- 4- Os Tratamentos Endodônticos e respectivos Retratamentos deverão ter garantia mínima de 03 (três) anos.
- 5- As Radiografias utilizadas durante o Tratamento e/ou Retratamento Endodôntico já estão incluídas no procedimento, não podendo, por isso, ser cobradas separadamente.
- 6- Pode ser cobrada separadamente apenas a Radiografia utilizada para a definição do Diagnóstico, desde que realizada no Consultório, e bem assim aquela destinada à comprovação do Preparo para Núcleo.
- 7- É indispensável a apresentação da Radiografia Inicial no ato da Avaliação Técnica Inicial e, do mesmo modo, as duas – conjuntamente inicial e final – por ocasião da Avaliação Técnica Final.
- 8- A cobrança de Capeamento Direto somente pode ocorrer quando houver Exposição Pulpar e, ainda, se for usado como Curativo de Demora, para definir a necessidade ou não do Tratamento Endodôntico (indicado para crianças e adolescentes).
- 9- O Clareamento somente é autorizado quando realizado em Dentes Anteriores, incluindo, aí, os primeiros pré-molares superiores e que já receberam Tratamento Endodôntico.

- 10- Estão isentos de perícias, os Procedimentos Endodônticos **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor.**
- 11- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor.** Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

PERIODONTIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	120
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	100
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	152
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	304
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	380
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	440
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	720
82000557	CUNHA PROXIMAL	172
82000689	ENXERTO PEDICULADO	360
82001073	ODONTO-SECÇÃO	348
82000921	GENGIVECTOMIA - POR SEGMENTO	380
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	80
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	40
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA	64
85400017	AJUSTE OCLUSAL	132
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	240
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL	560
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	112
82001669	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO	1160
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA	124
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	184
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	76

82000239	BIÓPSIA – POR SEGMENTO	200
80450015	CURETAGEM APICAL	460
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	192
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	192
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	192

PERIODONTIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- Não serão autorizados planos de tratamentos odontológicos propostos por profissional não detentor do Título de Especialização em **Periodontia**, e bem assim da competente **Inscrição de Especialização – IE** junto ao respectivo **Conselho Regional de Odontologia – CRO**, a que o mesmo esteja vinculado.
- 2- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 3- Não será acolhida/permitida a cobrança de consultas quando o beneficiário retornar para a Avaliação do Tratamento Cirúrgico.
- 4- Relativamente aos Tratamentos Não Cirúrgicos de Periodontite mencionados nos Códigos TUSS 85300039, 85300047, faz-se necessária que a Medição das Bolsas seja indicada na GTO, de modo a viabilizar a sua liberação pelo Perito, por ocasião da Avaliação Técnica Inicial.
- 5- Na ocorrência de Intervenção Cirúrgica Periodontal, a troca de Cimento Cirúrgico e eventual Curativo Pós-Cirúrgico já está incluída.
- 6- Não é permitida a cobrança simultânea do Tratamento Não Cirúrgico da Periodontite Leve e/ou Avançada com o Tratamento de Gengivite, quando estes se derem no mesmo Segmento.
- 7- O procedimento descrito no Código TUSS 84000198 não poderá ser cobrado associadamente aos Códigos TUSS 82000506 e 82001669.
- 8- Será recusada, igualmente, a cobrança do Tratamento Não Cirúrgico da Periodontite, juntamente com o Tratamento Cirúrgico no mesmo Segmento.
- 9- Cada Arcada contém 03 (três) Segmentos, sendo 1 Segmento Anterior (canino a canino); 1 Segmento Posterior Esquerdo; e 1 Segmento Posterior Direito. Já uma Arcada (superior ou inferior) compõe-se de 2 Hemiarquadas, que por sua vez contém 1 e ½ Segmento cada.
- 10- Os Procedimentos de Cirurgia Periodontal, Tratamento Não Cirúrgico da Periodontite e Enxertos, somente serão autorizados desde que requeridos por profissional odontólogo credenciado detentor do Título de Especialização em **Periodontia**.

- 11- Havendo indicação para a confecção de Placa Miorrelaxante Rígida e Imobilização Dentária, far-se-ão necessários Laudos Especializados, os quais poderão ser lavrados no verso da própria GTO.
- 12- Excepcionalmente, desde que justificadas pelo especialista, poderão ser autorizadas até duas sessões por beneficiário, com vistas à realização de Orientação de Higiene Bucal.
- 13- A remoção do cimento cirúrgico e suturas decorre do ato cirúrgico – *o acessório acompanha o principal* -, não devendo, por isso, ser considerada como Proservação Pós-Cirúrgica, **cuja cobrança será recusada**.
- 14- Estão isentos de perícias, os Procedimentos Periodônticos **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor**.
- 15- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor**. Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

PRÓTESE DENTÁRIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	584
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	584
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	2000
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	2000
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	412
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	292
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA (COROA VENEER)	840
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA	500
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	560
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	168
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	148
85400408	PRÓTESE TOTAL	2760
85400408	PRÓTESE TOTAL	2760
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	140

85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	320
80400015	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE MACHO JÁ INCLUÍDO – ARCADA SUPERIOR	2360
80400016	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE MACHO JÁ INCLUÍDO – ARCADA INFERIOR	2360
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	1120
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	1600
86000420	OBTENÇÃO DE MODELOS	148
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	1400
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	1400
85400017	AJUSTE OCLUSAL	132
90011791	COROA METALO-CERÂMICA OU METAL FREE SOBRE DENTE NATURAL	1600
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA	500
80400025	PRÓTESE FIXA ADESIVA METALO-CERÂMICA (PONTE DE 3)	2222
80400026	PRÓTESE FIXA ADESIVA METALO-PLÁSTICA (PONTE DE 3)	1600
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO	360
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO	360
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO	360
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO	360
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada	460
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	100
80400033	PONTO DE SOLDA	180
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	100
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	100
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	512
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY/ONLAY	1200
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	440
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	720
80400040	CASQUETE PARA MOLDAGEM	112
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	100
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA	1288
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	64

PRÓTESE DENTÁRIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 2- Os Trabalhos de Próteses deverão ter garantia mínima de 02 (dois) anos.

- 3- Os trabalhos executados em **ouro** ou em outro material não previsto na presente Tabela serão de inteira responsabilidade do beneficiário junto ao profissional.
- 4- Os **procedimentos de prótese**, estabelecidos no presente Referencial Odontológico, destinam-se **exclusivamente a dentes naturais**.
- 5- **Não serão acobertadas** pela Companhia as despesas decorrentes de **serviços de prótese para dentes ausentes** (artificiais/implantes);
- 6- Todo Procedimento de Prótese deverá ter garantia mínima de 03 (três) anos.
- 7- A Confeção do Núcleo Metálico é comprovada por meio de Radiografia, registrando o antes e o depois de sua colocação.
- 8- O Ajuste de Oclusão, bem como o Modelo de Estudo se restringem aos casos de Reabilitação Oral Maior, tais como: Próteses Fixas; Próteses Removíveis; ou na Confeção de 04 (quatro) ou Mais Blocos ou Coroas no mesmo Arco.
- 9- Somente é autorizada a cobrança de 01 (uma) Coroa Provisória para cada Elemento Dentário.
- 10- Coroas Provisórias Prensadas somente são autorizadas se houver confecção de Prótese Fixa ou quando envolver Mais de 03 (três) Preparos de Dentes no Mesmo Arco.
- 11- Em se tratando de Coroa Provisória Prensada, há a necessidade de Perícia Final, devendo a GTO ser desmembrada em Tratamento Provisório e Definitivo.
- 12- Não haverá autorização para nenhum tipo de Coroa Provisória para a confecção de Restauração Metálica Fundida – RMF.
- 13- Quando houver indicação para confecção de Faceta Laminada de Porcelana, esta deverá ser justificada no verso da GTO.
- 14- Não é permitida a cobrança de Cimentação de Blocos e Coroas fora do Atendimento de Emergência.
- 15- Havendo indicação para a confecção de Placa Miorrelaxante Rígida, far-se-ão necessários Laudos Especializados, os quais poderão ser lavrados no verso da própria GTO.
- 16- Estão isentos de perícias, os Procedimentos de Prótese Dentária **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor**.
- 17- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor**. Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	100
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	512
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	560
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	660
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	716
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	740
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	812
82000239	BIÓPSIA – POR SEGMENTO	200
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	480
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	600
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – UNILATERAL	360
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – BILATERAL	720
82000298	BRIDECTOMIA	352
80450013	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE SUPERIOR DIREITA	600
80450014	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE SUPERIOR ESQUERDA	600
80450015	CURETAGEM APICAL	460
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	192
82000816	EXODONTIA A RETALHO	232
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	192
82000034	ALVEOLOPLASTIA	80
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	576
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	360
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	360
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	360
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	192
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	600
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	240

82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	360
82001715	ULOTOMIA	160
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	604
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	604

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- A primeira consulta engloba o Exame Clínico, Diagnóstico, preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico – GTO e Plano de Tratamento.
- 2- Para um melhor resultado da Avaliação Técnica, os Tratamentos Cirúrgicos deverão estar sempre acompanhados das radiografias correspondentes às Perícias Inicial e Final.
- 3- Os Procedimentos de Cirurgia Odontológica, realizados por profissionais em ambiente hospitalar, serão remunerados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, cujos procedimentos nela estabelecidos deverão estar previamente autorizados pela CONAB, por meio da respectiva Guia de Tratamento Odontológico – GTO.
- 4- Para que sejam autorizados os Procedimentos Laço de Dente Incluso e Exodontia, indicados para o Tratamento Ortodôntico, é necessário que a Solicitação do Especialista em Ortodontia esteja apensada à GTO.
- 5- Os Procedimentos de Apicetomia Com ou Sem Obturação Retrógrada deverão estar acompanhados das respectivas radiografias, iniciais e finais.
- 6- Para que o Procedimento Cirúrgico (Exodontia de Dente Permanente, Remoção de Dente Incluso e Cirurgias Maiores) seja realizado a contento, faz-se necessário constar no verso da GTO, o LIVRE CONSENTIMENTO do Paciente ou de seu Responsável, dando conta dos riscos e benefícios advindos da Cirurgia, devidamente Datado e Assinado pelo Paciente ou Responsável.
- 7- O odontólogo assistente deve orientar e fornecer, por escrito, as recomendações pré e pós-operatórias, por ocasião da indicação/realização da Cirurgia.
- 8- Estão isentos de perícias, os Procedimentos de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial **que não ultrapassem a quantidade limite de Unidades de Serviço Odontológico – USO, estabelecida e em vigor.**
- 9- **Atenção:** nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a autorização prévia da CONAB, **ainda que a quantidade de Unidades de Serviço Odontológico – USO seja inferior àquela estabelecida e em vigor.** Nesse caso, a Companhia não se responsabilizará pela contraprestação pecuniária daí decorrente.

ORTODONTIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO REMOVÍVEL	200
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO FIXO	240

ORTODONTIA – INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

- 1- A Manutenção Mensal é um ato odontológico que requer conhecimentos específicos, portanto só pode ser executada por profissionais detentores do Título de Especialização em Ortodontia, devidamente registrado no Conselho Regional de Odontologia – CRO.
- 2- Os pedidos de Manutenção Mensal para Aparatologia, tanto Fixa quanto Móvel, deverão conter o mês a que se destinam.
- 3- Não serão autorizados pedidos extemporâneos de Manutenção Ortodôntica, ou seja, somente serão emitidas Guias de Tratamento Odontológico – GTO dentro do mês em que se realizará a manutenção requerida.
- 4- Cada Beneficiário faz jus a até 24 (vinte e quatro) Manutenções de Aparatologia Ortodôntica (Móvel ou Fixa), incluída, aí, a Fase de Contenção. Excepcionalmente, desde que justificadas por Laudo Ortodôntico, e aprovadas pela perícia, tais Manutenções poderão ser prorrogadas por mais 12 (doze) continuadas, totalizando 36 (trinta e seis) meses.
- 5- Toda vez que o Beneficiário deixar de comparecer ao Consultório, para a realização da Manutenção prevista no Plano de Tratamento Ortodôntico, a Companhia não se responsabilizará pela cobertura financeira daí decorrente, não se admitindo nesse caso a recontagem/compensação da quantidade das manutenções inicialmente estabelecidas.
- 6- Na hipótese de o empregado ser transferido para outra Regional, o Profissional Assistente deverá emitir Laudo Ortodôntico, detalhando os pontos do tratamento já realizado. Do mesmo modo, deverá o Profissional Assistente entregar ao Beneficiário a respectiva Documentação Ortodôntica, de forma a criar maiores condições e facilidades para um novo contato com outro especialista, objetivando a continuidade do tratamento.

TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR – TUSS

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO TUSS	QTDE. USO
80300014	URGÊNCIA ENDODÔNTICA	(CÓDIGO PRÓPRIO) 172
80400015	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE MACHO JÁ INCLUÍDO – ARCADA SUPERIOR	(CÓDIGO PRÓPRIO) 2360
80400016	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE MACHO JÁ INCLUÍDO – ARCADA	(CÓDIGO PRÓPRIO) 2360

INFERIOR			
80400025	PRÓTESE FIXA ADESIVA METALO-CERÂMICA (PONTE DE 3)	(CÓDIGO PRÓPRIO)	2222
80400026	PRÓTESE FIXA ADESIVA METALO-PLÁSTICA (PONTE DE 3)	(CÓDIGO PRÓPRIO)	1600
80400033	PONTO DE SOLDA	(CÓDIGO PRÓPRIO)	180
80400034	CIMENTAÇÃO PROVISÓRIA DE BLOCOS E COROAS	(CÓDIGO PRÓPRIO)	70
80400040	CASQUETE PARA MOLDAGEM	(CÓDIGO PRÓPRIO)	112
80400042	FACETA LAMINA DE PORCELANA	(CÓDIGO PRÓPRIO)	1288
80450013	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE SUPERIOR DIREITA	(CÓDIGO PRÓPRIO)	600
80450014	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE SUPERIOR ESQUERDA	(CÓDIGO PRÓPRIO)	600
80450015	CURETAGEM APICAL	(CÓDIGO PRÓPRIO)	460
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA		120
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA		130
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL		100
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA		80
81000278	FOTOGRAFIA		28
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS		160
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM		300
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL		140
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE WING		32
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL		68
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMA)		132
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL		32
81000430	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR		120
81000456	SLIDE		28
81000472	TELERRADIOGRAFIA		120
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO		196
82000034	ALVEOLOPLASTIA		80
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		660
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		716
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		812
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		740
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		512
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA		560
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA		304
82000239	BIÓPSIA – POR SEGMENTO		200
82000298	BRIDECTOMIA		352

82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – BILATERAL	720
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – UNILATERAL	360
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	380
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA	124
82000557	CUNHA PROXIMAL	172
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL	560
82000689	ENXERTO PEDICULADO	360
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	480
82000816	EXODONTIA A RETALHO	232
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	192
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	192
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	360
82000921	GENGIVECTOMIA - POR SEGMENTO	380
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	192
82001073	ODONTO-SECÇÃO	348
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	360
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	240
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	576
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	600
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	600
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	604
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	604
82001669	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO	1160
82001715	ULOTOMIA	160
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	240
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	116
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	260
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO – BOCA TOTAL	80
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA	112
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	100
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	112
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	76
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	152

84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	184
84000201	REMINERALIZAÇÃO (FLUOTERAPIA) VALOR TOTAL DAS 04 (QUATRO) SESSÕES	216
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	88
85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO	1110
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	192
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE	110
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES	130
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES	142
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES	182
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	92
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	140
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	188
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	208
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	272
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	64
85200042	PULPOTOMIA	160
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	168
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	652
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	1160
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	644
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	216
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	612
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	892
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	544
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	40
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	80
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	120
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	100
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	240
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA	64
85400017	AJUSTE OCLUSAL	132
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	320
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	140
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	168
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	148
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA	460

90011791	COROA METALO-CERÂMICA OU METAL FREE SOBRE DENTE NATURAL	1600
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	560
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA (COROA VENEER)	840
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA	500
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA	1288
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	92
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	292
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	720
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	440
85400262	PINO PRÉ FABRICADO	26
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	1600
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	1120
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	412
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	2000
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	584
85400408	PRÓTESE TOTAL	2760
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	1400
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	100
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	100
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO	360
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	100
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY/ONLAY	1500
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY/ONLAY	1200
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	512
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO FIXO	240
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO REMOVÍVEL	200
86000420	OBTENÇÃO DE MODELOS	148

<p>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/_____-____</p> <p>CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/_____</p> <p>AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº _____/_____</p>	<p>CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E O HOSPITAL _____ _____ _____, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: DO ART. 421 DO RLC Nº 10.901/2017).</p>
---	--

A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 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 em Brasília-DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, CNPJ nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.122.550-1, representada por seu Superintendente Regional de Mato Grosso do Sul, _____ e por sua Gerente de Finanças e Administração, _____, parte doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ nº _____, com sede no endereço _____, neste ato representada por _____, parte doravante denominada CONTRATADA, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n.º _____, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º _____, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços _____ e se regerá pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados pela **CONTRATADA** destinados aos **TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS.**

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:



I. Procedimentos: Internações Clínicas e Cirúrgicas; Atendimento Ambulatorial e de Urgência/Emergência 24 horas; Serviço de Diagnóstico e Terapia; Exames de Imagem e Laboratoriais de Análises Clínicas; Serviços Paramédicos, UTI Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UTI Materna; *Day Clinic* e demais procedimentos afins no ambiente hospitalar.

II. Regime de atendimento: O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, situada no seguinte endereço: _____, Cidade – UF, CEP: 00000-000; 24 horas no pronto atendimento e para internações clínicas e cirúrgicas. Telefones: (XX) _____, email: _____.

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;

ANEXO XV – ENVIO DO ARQUIVO XML.

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 permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

II. DEPENDENTES TÍPICOS (devidamente registrados no Sistema de Gestão de Pessoas):

- a. cônjuges ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
- b. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- c. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
- d. menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o

- mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;
- e. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda; curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.
 - f. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

2.1.1. Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

2.1.2. No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

III. DEPENDENTES ATÍPICOS

- a. São considerados dependentes atípicos: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU – 26/01/2018).

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

4.1. SERVIÇOS AMBULATORIAIS FORA DE AMBIENTE HOSPITALAR

- a. São aqueles destinados aos TITULARES, DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS. **Aos DEPENDENTES ATÍPICOS são autorizados somente:** Consultas Médicas; Exames Laboratoriais e Radiológicos de Rotina e Eletrocardiograma, mediante solicitação médica; Tomografias Computadorizadas; e Ressonâncias Magnéticas realizadas em clínicas credenciadas.

4.2. SERVIÇOS SERIADOS

São aqueles realizados em sessões sucessivas observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estancas (desmame), **destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos**, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriados:

- a.1) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);
- a.2) Fisioterapia;
- a.3) Hidroterapia;
- a.4) Fonoaudiologia;
- a.5) Psicologia;
- a.6) Psicopedagogia;
- a.7) Psicomotricidade; e
- a.8) Terapia Ocupacional.

4.3. SERVIÇOS HOSPITALARES

São aqueles **destinados aos TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS** e compreende: Internações Clínicas e Cirúrgicas; Atendimento Eletivo/Urgência/Emergência 24 horas; Hemoterapia; Exames Laboratoriais de Análises Clínicas e demais serviços de diagnose e terapia; Atendimento Ambulatorial/Externo para Exames de Imagem e Laboratoriais de Análises Clínicas; UTI Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UTI Materna; Day Clinic, observados os Protocolos Operacionais descritos no ANEXO XIII.

4.4. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

São aqueles **destinados aos TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS** e compreende: procedimentos odontológicos especificados no Referencial Odontológico adotado pelo SAS e realizados por especialistas contratados.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens **04 – Das Definições, 09 – Da Identificação do Beneficiário 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 hospitalar, 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 hospitalares, 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 hospitalar serão pagos na forma de diárias e taxas, conforme ANEXO VII – TABELAS REFERENCIAIS ADOPTADAS 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 “hospital-dia”, a internação que totalize até 12 (doze) horas, no valor de 75% (setenta e cinco por cento) de uma internação normal.

7.10 A **CONTRATANTE** não pagará outra acomodação concomitantemente com a de UTI, CTI, Unidade Coronariana, Unidade de Queimados ou Semi-intensivo (Unidade Intermediária), para o mesmo beneficiário.

7.11 Resta à **CONTRATANTE** a cobertura de despesas com acompanhante apenas no caso de **Dependente Típico**, na condição de internado, desde que tenha idade inferior a 18 (dezoito) anos ou ainda aquele com perfil etário igual ou superior a 60 (sessenta anos), respectivamente, na forma estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e no Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e Resolução Normativa – RN/ANS nº 167, de 09 de janeiro de 2008, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos de saúde regulamentados pela Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, garante, em seu art. 16, inciso I, cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como para aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, Resolução Normativa – RN/ANS nº 167 (art. 15 inciso II).

7.12 Os eventuais gastos extraordinários, tais como refeições de acompanhantes, refrigerantes, jornais, revistas, lavagem de roupas pessoais, telefonemas e outros, não cobertos pela **CONTRATANTE**, serão cobrados pela **CONTRATADA** diretamente ao paciente ou responsável, sem intervenção da **CONTRATANTE**.

7.13 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.

7.14 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 (quarenta e oito) horas úteis.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO CONTRATOS

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 do 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, bem como no RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES 169105; Natureza de Despesa: 33.90.39-50: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica ou 33.90.36-30: Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte 0151000000.

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 no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3321-1168 ramal 238/239. E-mail: ms.sereh@conab.gov.br.

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; Honorários Odontológicos; Taxas, Diárias e Serviços Hospitalares; Gases Medicinais; Materiais e Medicamentos de uso restrito hospitalar; Honorários Paramédicos:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, de cada ano, 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 no **subitem 18.1** 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 arts. 421, 425 a 432 do RLC da Conab, e alterações posteriores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

29.1 A **CONTRATADA** 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 a **CONTRATADA** 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 a **CONTRATADA** 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.

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 – RLC.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

32.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Campo Grande-MS, 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 teor e forma 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.

Campo Grande-MS, xxxx de xxxxxxxxx de xxxx.

Nome do Empregado
Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Nome do Empregado

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Representante Legal/Hospital

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

ANEXO IX

<p>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/_____-____</p> <p>CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/_____</p> <p>AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº _____/_____</p>	<p>CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E A ASSOCIAÇÃO _____</p> <p>_____, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: ART. 421 DO RLC Nº 10.901/2017).</p>
---	---

A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 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 em Brasília-DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, CNPJ nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.122.550-1, representada por seu Superintendente Regional de Mato Grosso do Sul, _____ e por sua Gerente de Finanças e Administração, _____, parte doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ nº _____, com sede no endereço _____, neste ato representada por _____, parte doravante denominada CONTRATADA, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n.º _____, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º _____, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços _____ e se regerá pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a prestação de Serviços Médicos Especializados, Paramédicos, Ambulatoriais e Complementares ao Diagnóstico e ao Tratamento, a serem prestados pelos associados da CONTRATADA destinados aos TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS e ATÍPICOS, **observado o Item 4 – Das Definições e Item 10 – Do Atendimento**, do Termo de Referência – TR.

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:

ANEXO IX

- I. **Procedimentos:** Serviços Médicos Especializados, Paramédicos, Ambulatoriais e Complementares ao Diagnóstico e ao Tratamento, a serem prestados pelos associados da CONTRATADA.
- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências de toda a Rede Credenciada da **CONTRATADA**.
- 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;

ANEXO XV – ENVIO DO ARQUIVO XML.

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 permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

II. DEPENDENTES TÍPICOS (devidamente registrados no Sistema de Gestão de Pessoas):

- a. cônjuges ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
- b. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- c. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
- d. menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;
- e. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

ANEXO IX

- f. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

2.1.1. Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

2.1.2. No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

III. DEPENDENTES ATÍPICOS

- a. São considerados dependentes atípicos: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU – 26/01/2018).

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

4.1 SERVIÇOS AMBULATORIAIS FORA DE AMBIENTE HOSPITALAR

a. São aqueles destinados aos **TITULARES**, **DEPENDENTES TÍPICOS** e **ATÍPICOS**. **Aos DEPENDENTES ATÍPICOS são autorizados somente**: Consultas Médicas; Exames Laboratoriais e Radiológicos de Rotina e Eletrocardiograma, mediante solicitação médica; Tomografias Computadorizadas; e Ressonâncias Magnéticas realizadas em clínicas credenciadas.

4.2 SERVIÇOS SERIADOS

ANEXO IX

São aqueles realizados em sessões sucessivas observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estanques (desmame), **destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos**, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriados:

- a.1) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);
- a.2) Fisioterapia;
- a.3) Hidroterapia;
- a.4) Fonoaudiologia;
- a.5) Psicologia;
- a.6) Psicopedagogia;
- a.7) Psicomotricidade; e
- a.8) Terapia Ocupacional.

4.3 SERVIÇOS HOSPITALARES

São aqueles destinados aos **TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS** e compreende: Internações Clínicas e Cirúrgicas; Atendimento Eletivo/Urgência/Emergência 24 horas; Hemoterapia; Exames Laboratoriais de Análises Clínicas e demais serviços de diagnose e terapia; Atendimento Ambulatorial/ Externo para Exames de Imagem e Laboratoriais de Análises Clínicas; UTI Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; UTI Materna; *Day Clinic*, observados os Protocolos Operacionais descritos no ANEXO XIII.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens **04 – Das Definições, 09 – Da Identificação do Beneficiário 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

ANEXO IX

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 (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.

ANEXO IX

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 do 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, bem como no RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES 169105; Natureza de Despesa: 33.90.39-50: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica ou 33.90.36-30: Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte 0151000000.

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 no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3321-1168 ramal 238/239. E-mail: ms.sereh@conab.gov.br.

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.

ANEXO IX

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

18.1 **Honorários Médicos, UCO e Porte; Honorários Odontológicos; Taxas, Diárias e Serviços Hospitalares; Gases Medicinais; Materiais e Medicamentos de uso restrito hospitalar; Honorários Paramédicos:** O reajuste se dará após o transcurso de 1(um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, de cada ano, 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, a cotação de mercado e o princípio da economicidade, em face dos valores apurados em conta aberta e fechada, o que for menor.

18.4 Caso o fator de atualização citado no **subitem 18.1** seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição.

18.5 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

ANEXO IX

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 RISCOS – 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 RISCOS – 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 dos Documentos 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 arts. 421, 425 a 432 do RLC da Conab, e alterações posteriores.

ANEXO IX

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.

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

ANEXO IX

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 – RLC.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

32.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Campo Grande-MS, 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.

Campo Grande-MS, xxxx de xxxxxxxxx de xxxx.

Nome do Empregado

ANEXO IX

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Nome do Empregado

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Representante Legal/Associação

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

ANEXO X

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/_____-_____ CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/_____ AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº _____/_____ 	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E A CLÍNICA _____ _____, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: ART. 421 DO RLC Nº 10.901).
---	--

A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 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 em Brasília-DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, CNPJ nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.122.550-1, representada por seu Superintendente Regional de Mato Grosso do Sul, _____ e por sua Gerente de Finanças e Administração, _____, parte doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ nº _____, com sede no endereço _____, neste ato representada por _____, parte doravante denominada CONTRATADA, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n.º _____, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º _____, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços _____ e se regerá pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a **Prestação de Serviços Médicos Especializados, nas áreas de _____** 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**.

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:

ANEXO X

- I. **Procedimentos:** Consultas e procedimentos afins.
- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, situada no seguinte endereço: _____, Cidade – UF, CEP: 00000-000; 24 horas no pronto atendimento e para internações clínicas e cirúrgicas. Telefones: (XX) _____, email: _____.
- 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;
ANEXO XV – ENVIO DO ARQUIVO XML.

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 permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

II. DEPENDENTES TÍPICOS

- a. cônjuges ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
- b. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- c. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
- d. menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;



ANEXO X

- e. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.
- f. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

2.1.1. Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

2.1.2. No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

III. DEPENDENTES ATÍPICOS

- a. São considerados dependentes atípicos: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU – 26/01/2018).

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

4.1 SERVIÇOS AMBULATORIAIS FORA DE AMBIENTE HOSPITALAR

São aqueles destinados aos **TITULARES**, **DEPENDENTES TÍPICOS** e **ATÍPICOS**. **Aos DEPENDENTES ATÍPICOS são autorizados somente:** Consultas Médicas; Exames Laboratoriais e Radiológicos de Rotina e Eletrocardiograma, mediante solicitação

ANEXO X

médica; Tomografias Computadorizadas; e Ressonâncias Magnéticas realizadas em clínicas credenciadas.

4.2 SERVIÇOS SERIADOS

São aqueles realizados em sessões sucessivas observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estanques (desmame), **destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos**, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriados:

- a.1) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);
- a.2) Fisioterapia;
- a.3) Hidroterapia;
- a.4) Fonoaudiologia;
- a.5) Psicologia;
- a.6) Psicopedagogia;
- a.7) Psicomotricidade; e
- a.8) Terapia Ocupacional.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens **04 – Das Definições, 09 – Da Identificação do Beneficiário 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

ANEXO X

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 (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.

ANEXO X

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 do 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, bem como no RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES 169105; Natureza de Despesa: 33.90.39-50: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica ou 33.90.36-30: Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte 0151000000.

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 no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3321-1168 ramal 238/239. E-mail: ms.sereh@conab.gov.br.

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 após o transcurso de 1 (um) ano, sempre

ANEXO X

considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, de cada ano, 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 no **subitem 18.1** 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.

ANEXO X

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 arts. 421, 425 a 432 do RLC da Conab, e alterações posteriores.

ANEXO X

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.

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

ANEXO X

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 – RLC.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

32.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Campo Grande-MS, 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 teor e forma 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.

Campo Grande-MS, xxxx de xxxxxxxxx de xxxx.

Nome do Empregado

ANEXO X

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Nome do Empregado

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Representante Legal/Clínica

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

ANEXO XI

<p>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/_____-____</p> <p>CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/_____</p> <p>AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº _____/_____</p>	<p>CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARAMÉDICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E A CLÍNICA</p> <p>_____</p> <p>_____, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: ART. 421 DO RLC Nº 10.901).</p>
---	--

A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 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 em Brasília-DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, CNPJ nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.122.550-1, representada por seu Superintendente Regional de Mato Grosso do Sul, _____ e por sua Gerente de Finanças e Administração, _____, parte doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ nº _____, com sede no endereço _____, neste ato representada por _____, parte doravante denominada CONTRATADA, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n.º _____, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º _____, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços _____ e se regerá pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a **Prestação de Serviços Paramédicos Especializados, nas áreas de _____** pela **CONTRATADA**, destinados aos **TITULARES e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS, observado o Item 4 – Das Definições e Item 10 – Do Atendimento**, do Termo de Referência.

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:



ANEXO XI

- I. **Procedimentos:** Consultas e procedimentos afins.
- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, situada no seguinte endereço: _____, Cidade – UF, CEP: 00000-000; 24 horas no pronto atendimento e para internações clínicas e cirúrgicas. Telefones: (XX) _____, email: _____.
- 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;
ANEXO XV – ENVIO DO ARQUIVO XML.

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 permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

II. DEPENDENTES TÍPICOS (devidamente registrados no Sistema de Gestão de Pessoas):

- a. cônjuges ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
- b. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
- c. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
- d. menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;
- e. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;



ANEXO XI

curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

- f. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

2.1.1. Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

2.1.2. No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

III. DEPENDENTES ATÍPICOS

a) São considerados Dependentes Atípicos: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU – 26/01/2018).

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 São aqueles realizados em sessões sucessivas observando-se os limites e protocolos de prorrogação, com prognóstico de tratamento e datas estanques (desmame), **destinados aos titulares e seus dependentes típicos, excluídos os dependentes atípicos**, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Compreendem os tratamentos seriados:

- a.1) Sessões de Reeducação Postural Global (RPG);

ANEXO XI

- a.2) Fisioterapia;
- a.3) Hidroterapia;
- a.4) Fonoaudiologia;
- a.5) Psicologia;
- a.6) Psicopedagogia;
- a.7) Psicomotricidade; e
- a.8) Terapia Ocupacional.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens **04 – Das Definições, 09 – Da Identificação do Beneficiário 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 – DO VALOR DO CONTRATO

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

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES 169105; Natureza de Despesa: 33.90.39-50: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica ou 33.90.36-30: Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte 0151000000.

ANEXO XI

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E CONTRATADA

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

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

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

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

14.1 A Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3321-1168 ramal 238/239. E-mail: ms.sereh@conab.gov.br.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

17.1 **Honorários Paramédicos, UCO e Porte; Taxas, Diárias e Serviços Clínicos; Gases Medicinais; Materiais e Medicamentos de uso restrito clínico:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, de cada ano, aplicando-se a variação do **INPC/IBGE** acumulado no período.

17.2 **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;

17.3 **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.

17.4 **Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME:** Referencial resultante do processo negocial havido para esse fim, considerando o princípio da economicidade,

ANEXO XI

em face dos valores apurados mediante cotação de mercado, respeitado os protocolos operacionais.

17.5 Caso o fator de atualização citado no **subitem 18.1** seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO

21.2 Não será admitida a subcontratação do objeto do credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA MATRIZ DE RISCOS

22.1 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.

22.2 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 RISCOS – ANEXO I do Termo de Referência.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO

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

ANEXO XI

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA VINCULAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

27.1 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.

27.2 O CONTRATO decorrerá por Inexigibilidade de Licitação, amparado no Art. 30, da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e arts. 421, 425 a 432 do RLC da Conab, e alterações posteriores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

28.1 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.

28.2 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.

28.3 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.

ANEXO XI

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1 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.

29.2 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.

29.3 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.

29.4 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.

29.5 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.

29.6 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**.

29.7 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.

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

ANEXO XI

29.9 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– DA PUBLICAÇÃO

30.1 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 PRIMEIRA – DO FORO

31.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Campo Grande-MS, 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.

31.2 E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma 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.

Campo Grande-MS, xxxx de xxxxxxxx de xxxx.

Nome do Empregado

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Nome do Empregado

Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Representante Legal/Clínica

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

ANEXO XII

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/_____-_____ CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº _____/_____ AUTORIZADO PELO TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº _____/_____ 	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS QUE ENTRE SI CELEBRAM A COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB E A CLÍNICA ODONTOLÓGICA _____ _____ _____, (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: ART. 421 DO RLC Nº 10.901).
---	---

A **COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB**, Empresa Pública Federal, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, de capital fechado, na forma preceituada no § 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 em Brasília-DF, no SGAS, Quadra 901, Conjunto “A”, CNPJ nº 26.461.699/0001-80, Inscrição Estadual nº 07.122.550-1, representada por seu Superintendente Regional de Mato Grosso do Sul, _____ e por sua Gerente de Finanças e Administração, _____, parte doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ nº _____, com sede no endereço _____, neste ato representada por _____, parte doravante denominada CONTRATADA, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo n.º _____, referente a Inexigibilidade de Licitação n.º _____, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços _____ e se regerá pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2021 e seus anexos, pela proposta da contratada, no que couber, independentemente de suas transcrições, pelo Regulamento de Licitações e Contratos da Conab - RLC, pela Lei nº 13.303, de 2016 e demais legislações pertinentes, pelo ato que autorizou a lavratura deste termo, pela respectiva modalidade de contratação e pelas cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Contrato é o credenciamento para a **Prestação de Serviços Odontológicos Especializados, nas áreas de _____** pela **CONTRATADA**, destinados aos **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS.**

1.2 O escopo do presente Contrato consiste em:



ANEXO XII

- I. **Procedimentos:** Somente serão autorizados Planos de Tratamentos Odontológicos previstos no REFERENCIAL ODONTOLÓGICO ADOTADO PELA CONAB, desde que mantenham estreita relação com a área de especialização do profissional odontólogo, devidamente comprovada pelo Título de Especialização Odontológica correspondente, e bem assim da competente Inscrição de Especialização – IE junto ao respectivo Conselho Regional de Odontologia – CRO, a que o mesmo esteja vinculado.

- II. **Regime de atendimento:** O atendimento será realizado nas dependências da **CONTRATADA**, no seguinte endereço:

_____, Cidade – UF, CEP: 00000-000; Telefones:
(XX) _____; email: _____.

- 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;
ANEXO XV – ENVIO DO ARQUIVO XML.

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 e DEPENDENTES TÍPICOS, excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS** a seguir qualificados:

- I. **TITULARES**
 - a. empregados do quadro permanente de pessoal da Conab, exclusivamente.

- II. **DEPENDENTES TÍPICOS**
 - a. cônjuges ou companheiro(a) de união estável, inclusive os do mesmo sexo, mediante comprovação por meio de Escritura Pública Declaratória;
 - b. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros, de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos, ou inválidos de qualquer idade, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
 - c. filhos, incluídos os adotivos ou enteados solteiros a partir de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, cursando o 3.º grau ou equivalente;
 - d. menor de 21 (vinte e um) anos que, por decisão judicial, se encontre sob a guarda do beneficiário titular ou respectivo cônjuge, limitado a apenas um dependente/beneficiário por empregado titular, mantendo-se de igual modo, o

ANEXO XII

mesmo limite para ambos os cônjuges, quando estes forem empregados da Conab;

- e. tutelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, desde que não possuam bens suficientes para o sustento próprio, e que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda;
curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.
- f. curatelados, solteiros, menores de 21 (vinte e um) anos, ou incapazes sem limite de idade.

2.1.1. Não será caracterizada a dependência entre si, quando ambos os cônjuges forem empregados da Conab.

2.1.2. No caso de existência de cônjuge e companheiro(a), por não ter ocorrido a separação judicial, só será permitida a inclusão do cônjuge como dependente.

III. DEPENDENTES ATÍPICOS

- a. São considerados Dependentes Atípicos: pai e mãe, ou madrasta/padrasto, desde que sejam dependentes econômicos do beneficiário Titular no Imposto de Renda, e estejam cadastrados no sistema de gestão de pessoas da Conab, cuja admissibilidade se aplica exclusivamente aos empregados de carreira admitidos até os Editais de Concurso Público n.º 01 e 02, ambos de 2014, em estreita obediência às diretrizes estabelecidas no inciso I do artigo 10 da Resolução CGPAR n.º 23, de 18/01/2018 (DOU – 26/01/2018).

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.

CLÁUSULA QUARTA – DA CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

4.1 São aqueles destinados aos **TITULARES** e **DEPENDENTES TÍPICOS**, **excluídos os DEPENDENTES ATÍPICOS** e compreende: procedimentos odontológicos especificados no Referencial Odontológico adotado pelo SAS e realizados por especialistas contratados.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1 Conforme previsto nos Itens **04 – Das Definições**, **09 – Da Identificação do Beneficiário** e **10 – Do Atendimento** do Termo de Referência – TR.

ANEXO XII

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 – DO VALOR DO CONTRATO

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

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

CLÁUSULA NONA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1 Conforme disposto nos Itens 14, 15 e 16 do Termo de Referência – TR, bem como no RLC.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 As despesas decorrentes com o futuro credenciamento correrão à conta do PTRES 169105; Natureza de Despesa: 33.90.39-50: Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica ou 33.90.36-30: Serviços de Terceiros – Pessoa Física; Fonte 0151000000.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E CONTRATADA

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

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

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

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

14.1 A Fatura de Serviços deverá ser entregue e protocolada no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Telefone: (67) 3321-1168 ramal 238/239. E-mail: ms.sereh@conab.gov.br.

ANEXO XII

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO REAJUSTE DE PREÇOS E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

17.1 **Honorários Odontológicos:** O reajuste se dará após o transcurso de 1 (um) ano, sempre considerando como data-base a data da publicação do Edital de Credenciamento (data em que a Conab publicou a Tabela Referencial de valores a serem pagos aos credenciados) para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, de cada ano, aplicando-se a variação do **INPC/IBGE** acumulado no período.

17.2 Caso o fator de atualização citado no subitem 17.1 seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA RESCISÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA SUBCONTRATAÇÃO

21.2 Não será admitida a subcontratação do objeto do credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA MATRIZ DE RISCOS

22.1 **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.

ANEXO XII

22.2 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 RISCOS – ANEXO I do Termo de Referência.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DA VINCULAÇÃO

26.1 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 SÉTIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

27.1 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.

27.2 O CONTRATO decorrerá por Inexigibilidade de Licitação, amparado no Art. 30, da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e arts. 421, 425 a 432 do RLC da Conab, e alterações posteriores.

ANEXO XII

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

28.1 A **CONTRATADA** 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.

28.2 Caso a **CONTRATADA** 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 a **CONTRATADA** postular sua devolução junto ao órgão governamental pertinente.

28.3 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 VIGÉSIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

29.1 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.

29.2 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.

29.3 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.

29.4 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.

29.5 A **CONTRATANTE** e seus beneficiários deverão respeitar e obedecer ao Regulamento Interno da **CONTRATADA**, bem como, as normas e rotinas que venham a

ANEXO XII

ser editadas, desde que não conflitantes com os termos e condições do presente Contrato.

29.6 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**.

29.7 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.

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

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA– DA PUBLICAÇÃO

30.1 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 – RLC.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

31.1 As partes elegem o foro da circunscrição da Justiça Federal de Mato Grosso do Sul, 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

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.

Campo Grande-MS, xxxx de xxxxxxxx de xxxx.

Nome do Empregado
Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

ANEXO XII

Nome do Empregado
Setor Demandante de Serviços de Assistência à Saúde na Matriz e/ou Regionais
Gerente/Superintendente

Representante Legal/Clínica

TESTEMUNHAS:

Nome:

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: ms.sereh@conab.gov.br.

Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS. Tel: (67) 3321-1168 ramal 238/239.

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.

ROL DE PROCEDIMENTOS QUE CARECEM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

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

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

Superintendência Regional de Mato Grosso do Sul

Setor de Recursos Humanos – SEREH/MS

Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, Campo Grande-MS

Tel: (67) 3321-1168 ramal 238/239.

E-mail: ms.sereh@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;

Dermatologia – exéreses de sinais.

ENTREGA DE FATURAMENTO – DIAS, HORÁRIOS E LOCAIS

1. Os prestadores de serviços assistenciais em saúde deverão entregar o faturamento, exclusivamente, no Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS, situada na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS, do 1º ao 5º dia útil do mês, das 7h às 11h e das 13h às 17h. Com efeito, o envio do Arquivo XML deverá ser realizado por meio do Portal do Prestador, disponível em: <https://www.conab.gov.br/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude>.

2. Outrossim, as “Solicitações de Autorizações Prévias” devem ser encaminhadas por intermédio do e-mail: ms.sereh@conab.gov.br, cuja resposta será oferecida ao 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.

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 superiores a 750 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, atualizada pela Resolução CONSAD nº 009, de 24/05/2021, 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:

*** Para o caso dos procedimentos músculo-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 <https://www.conab.gov.br/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude/guia-tiss>, preenchido com os códigos disponíveis nas Tabelas Referenciais – Códigos Próprios e CBHPM 2010

<https://www.conab.gov.br/index.php/institucional/conab-corporativa/assistencia-a-saude/tabelas-referenciais>, encaminhar o paciente para autorização da CONAB pelo Setor de Recursos Humanos - SEREH da CONAB/SUREG-MS;

2. O Setor de Recursos Humanos – SEREH/MS, 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 – indicado pelo médico assistente e, a partir da primeira prorrogação, se houver prescrição médica para tal, visando-se melhor avaliar e acompanhar a evolução terapêutica do paciente, a solicitação médica deverá ser precedida do “RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA”, expedida pelo fisioterapeuta assistente.

*** 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 dos profissionais assistentes, seja psicólogo, fonoaudiólogo ou psiquiatra. Adicional e excepcionalmente poderão ser concedidas até 4 (quatro) sessões ao mês, mediante solicitação expressa desses profissionais por meio de laudo substanciado, devidamente avaliado e homologado por junta médica.
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 pelo Setor de Recursos Humanos – SEREH/MS, para só então autorizar o início do tratamento;
3. A entrega das faturas deverá ser feita diretamente no Setor de Recursos Humanos – SEREH/MS, impreterivelmente do 1º ao 5º dia útil de cada mês, no horário de 7h às 11h, e de 13h às 17h, na Avenida Mato Grosso, nº 1.022, Centro, CEP 79002-232, em Campo Grande-MS.
4. A Transmissão de arquivo XML deverá ser pelo Portal da CONAB, (disponível em: https://www.conab.gov.br/images/arquivos/sas/tutorial_envio_arquivo_xml.pdf). Para mais esclarecimentos sobre o portal, entrar em contato por meio do Telefone (67) 3321-1168 ramal 238/239.

Note-se que somente serão autorizados os pedidos que apresentarem os códigos e procedimentos contidos nas Tabelas Referenciais adotadas pela CONAB – Padrão TUSS.