

LEIS - DECRETOS - PORTARIAS

DECRETOS

Em, 16 de julho de 2019.
DECRETO Nº 36061

Dispõe sobre remanejamento de recursos no valor de R\$ 1.650.000,00.

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município e da autorização contida no artigo 6º, da Lei Municipal nº 7.680 de 20 de dezembro de 2018 e em conformidade com o que consta no processo administrativo nº 2519/2019;

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado um remanejamento de verba no valor de R\$ 1.650.000,00 (um milhão, seiscentos e cinquenta mil reais), no detalhamento do programa de trabalho da Secretaria de Gestão, alterando as seguintes classificações orçamentárias, conforme fonte de recursos e aplicação indicados do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Acrescenta R\$	Reduz R\$
0791.1030100022.009.01.3100000.319004.001	Desenvolvimento das Ações de Atenção Básica em Saúde	1.650.000,00	-
0791.1030100022.009.01.3100000.319011.001	Desenvolvimento das Ações de Atenção Básica em Saúde	-	1.650.000,00
TOTAL		1.650.000,00	1.650.000,00

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DECRETO Nº 36062

Dispõe sobre abertura de crédito adicional suplementar no valor de R\$ 4.000.000,00.

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município e da autorização contida no artigo 5º, da Lei Municipal nº 7.680, de 20 de dezembro de 2018 e em conformidade com o que consta no processo administrativo nº 2519/2019;

DECRETA:

Art. 1º Fica aberto ao Orçamento do Município, um crédito adicional no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), para suplementar as seguintes classificações orçamentárias, conforme fonte de recursos e aplicação indicados do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Suplementa R\$
8020.0412200692.007.01.1100000.319092.000	Obrigações Trabalhistas	1.000.000,00
8020.0412200692.007.01.1100000.319094.000	Obrigações Trabalhistas	3.000.000,00
TOTAL		4.000.000,00

Art. 2º Os recursos necessários à abertura do crédito de que trata o presente Decreto, decorrerão da anulação da seguinte dotação, conforme fonte de recursos e aplicação indicados, do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Reduz R\$
1110.0412200402.138.01.1100000.319013.000	Gestão e Modernização de Recursos Humanos	4.000.000,00
TOTAL		4.000.000,00

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DECRETO Nº 36063

Dispõe sobre abertura de crédito adicional suplementar no valor de R\$ 277.953,03.

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município e da autorização contida no artigo 5º, da Lei Municipal nº 7.680, de 20 de dezembro de 2018 e em conformidade com o que consta no processo administrativo nº 161/2019;

DECRETA:

Art. 1º Fica aberto ao Orçamento do Município, um crédito adicional no valor de R\$ 277.953,03 (duzentos e setenta e sete mil, novecentos e cinquenta e três reais e três centavos), para suplementar a seguinte classificação orçamentária, conforme fonte de recursos e aplicação indicados do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Suplementa R\$
0791.1012200012.001.01.3100000.339032.001	Administração do Sistema Único de Saúde	277.953,03
TOTAL		277.953,03

Art. 2º Os recursos necessários à abertura do crédito de que trata o presente Decreto, decorrerão da anulação das seguintes dotações, conforme fonte de recursos e aplicação indicados, do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Reduz R\$
0791.1030100022.013.01.3100000.339030.001	Promoção da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	116.964,00
0791.1030200032.020.01.3100000.339030.001	Medicamentos para Rede Hospitalar e Rede de Atenção Especializada	20.000,00
0791.1030200032.020.01.3100000.339039.001	Medicamentos para Rede Hospitalar e Rede de Atenção Especializada	7.000,00
0791.1030300012.004.01.3100000.339030.001	Assistência Farmacêutica-Medicamentos Excepcionais	81.814,44
0791.1030100022.009.01.3100000.339036.001	Desenvolvimento das Ações de Atenção Básica em Saúde	50.000,00
0791.1030100021.002.01.3100000.339030.001	Estruturação da Rede de Atenção Básica em Saúde	2.174,59
TOTAL		277.953,03

Art. 3º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DECRETO Nº 36064

Dispõe sobre remanejamento de recursos no valor de R\$ 51.786,95.

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso da atribuição que lhe confere o inciso XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município e da autorização contida no artigo 6º, da Lei Municipal nº 7.680 de 20 de dezembro de 2018 e em conformidade com o que consta no processo administrativo nº 161/19;

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado um remanejamento de verba no valor de R\$ 51.786,95 (cinquenta e um mil, setecentos e oitenta e seis reais e noventa e cinco centavos), no detalhamento do programa de trabalho da Secretaria da Saúde, alterando as seguintes classificações orçamentárias, conforme fonte de recursos e aplicação indicados do orçamento vigente:

Classificação Orçamentária	Descrição da Ação	Acrescenta R\$	Reduz R\$
0791.1012200012.001.01.3100000.339032.001	Administração do Sistema Único de Saúde	51.786,95	-
0791.1012200012.001.01.3100000.339035.001	Administração do Sistema Único de Saúde	-	51.786,95
TOTAL		51.786,95	51.786,95

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIAS

Em, 16 de julho de 2019.
PORTARIA Nº 1404/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso de suas atribuições legais, considerando o contido nos processos administrativos n/s 16919 e 19794/2018, e o que consta no memorando

nº 106/2019-CGM03;

RESOLVE:

1 - Prorrogar por mais 60 (sessenta) dias os efeitos da Portaria nº 1631/2018-GP, de 30 de agosto de 2018, para conclusão dos trabalhos da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar.
2 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 1405/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso de suas atribuições legais, considerando o contido no processo administrativo nº 57310/2018, e o que consta no memorando nº 168/2019-CGM03;

RESOLVE:

1 - Prorrogar por mais 60 (sessenta) dias os efeitos da Portaria nº 2385/2018-GP, de 13 de dezembro de 2018, para conclusão dos trabalhos da Comissão de Processo Administrativo Disciplinar.
2 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 1406/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, PREFEITO DA CIDADE DE GUARULHOS, no uso de suas atribuições legais, que lhe conferem os incisos IX e XIV, do artigo 63, da Lei Orgânica do Município e o que consta no processo administrativo nº 35435/2005; e

Considerando o que consta no artigo 174, da Lei Municipal nº 6.046, de 05 de novembro de 2004, que institui o Código de Edificações e Licenciamento Urbano do Município de Guarulhos, regulamentado pelo Decreto Municipal nº 23202, de 09 de maio de 2005;

RESOLVE:

1 - **Nomear**, pelo período de 02 (dois) anos, os membros da **JUNTA DE RECURSOS DE EDIFICAÇÕES E LICENCIAMENTO - JUREL**, assinaladas as respectivas titularidades e suplências, conforme segue:

I - REPRESENTANTES INDICADOS PELO EXECUTIVO MUNICIPAL

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO

Presidente: Márcia Hisae Morita - C.F. nº 7561

Secretária: Sylvia Cristina Bertelli Prexl - C.F. nº 13279

Titular: Valesca Tavares dos S. Rodrigues - C.F. nº 7029

Suplente: Camila Heleodora de Assis Segantin - C.F. nº 64650

SECRETARIA DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Titular: Carla Caroline Tavares Sá - C.F. nº 61245

Suplente: Clodoaldo Costa de Oliveira - C.F. nº 52983

SECRETARIA DE JUSTIÇA

Titular: Maurício Pereira Pitorri - C.F. nº 12161

Suplente: Alexandre da Silva Fernandes - C.F. nº 34835

SECRETARIA DE OBRAS

Titular: Sérgio Reis Vieira - C.F. nº 55492

Suplente: Carlos Alberto da Silva - C.F. nº 56082

II - REPRESENTANTES INDICADOS PELA SOCIEDADE CIVIL

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE GUARULHOS - ACE

Titular: Silvana Cesário de Araújo

Suplente: João Junio Rodrigues da Silva

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL - OAB

Titular: Odair Camargo Freire Filho

Suplente: Joab Muniz Donadio

ASSOCIAÇÃO DOS ENGENHEIROS, ARQUITETOS E AGRÔNOMOS DE GUARULHOS/CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - ASSEAG/CREA-SP

Titular: Eduardo Henrique Martins

Suplente: Magda Berberich Freire Seabra

CENTRO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO - CIESP

Titular: Sandro Oliveira das Chagas

Suplente: Glaucete Simioni Loredi Laxy

2 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA Nº 1407/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

EXONERA o servidor **Fernando Di Vailatti Mafra** (código 66719), **Diretor de Departamento** (302-63), lotado na SDCET103.

PORTARIA Nº 1408/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

EXONERA a servidora **Bruna Letícia Bovolenta** (código 65586), **Assessor de Diretoria** (333-162), lotada na CG.

PORTARIA Nº 1409/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

EXONERA a servidora **Juliana Alves Salvador** (código 66327), **Assessor de Diretoria** (333-340), lotada na SDCET1.

PORTARIA Nº 1410/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

EXONERA o servidor **Lucas Scotini Massa** (código 66323), **Gestor de Políticas Municipais** (335-52), lotado na SDCET1.

PORTARIA Nº 1411/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município e o que consta do memorando nº 130/2019-SS20,

SUSTA os efeitos da Portaria nº 2.297/2018-GP, que designou a servidora **Maria Regina do Nascimento** (código 33254), para exercer as funções de **Gerência de Saúde II** (279-96), lotada na SS16.57.01.

PORTARIA Nº 1412/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o artigo 31 da Lei Municipal nº 6.814/2011, Lei Municipal nº 7.562/2017 e o que consta do memorando nº 130/2019-SS20,

DESIGNA os servidores abaixo relacionados, para as seguintes funções:

1 - **Edvan Gomes de Melo e Silva** (código 21892) (394);

Para: Gerência de Saúde II (279-96), SS16.57.01;

Decorrência: sustação da designação de Maria Regina do Nascimento, sustando-se a Portaria nº 2.297/2018-GP.

2 - **Elisângela Eliene Medeiros Rodrigues** (código 44470) (388);

Para: Gerência de Saúde II (279-109), SS16.57.14;

Decorrência: sustação da designação de Edvan Gomes de Melo e Silva, sustando-se a Portaria nº 2.297/2018-GP.

3 - **Vivian Pedrosa da Cruz** (código 51500) (388);

Para: Gerência de Saúde II (279-107), SS16.57.12;

Decorrência: sustação da designação de Elisângela Eliene Medeiros Rodrigues, sustando-se a Portaria nº 2.297/2018-GP.

PORTARIA Nº 1413/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Esta publicação é Certificada Digitalmente, acesse o guia de Certificação Digital: diariooficial.guarulhos.sp.gov.br.

Caso haja necessidade de cópias autenticadas em papel, contate a Secretaria de Governo, Departamento de Relações Administrativas, no endereço abaixo:

Av. Bom Clima, 91 - Bom Clima - Guarulhos - SP

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

NOMEIA

Srª. Viviane Alves Bovolenta – RG 21.866.129-0 - CPF 304.845.958-81;

Para o cargo em comissão: Assessor de Diretoria (333-162);

Vaga: exoneração de Bruna Letícia Bovolenta.

PORTARIA Nº 1414/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

NOMEIA Srª. Ingrid Rafaela Mota Alcântara – RG 3.187.919 CPF 056.212.201-02;

Para o cargo em comissão: Assessor Executivo Governamental (323-7);

Vaga: sustação do comissionamento de Marcelo Scalabrin.

PORTARIA Nº 1415/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

NOMEIA

Srª. Sílvia Alves Vieira – RG Nº 21.614.657-4 CPF Nº 184.982.858-01;

Para o cargo em comissão: Assessor de Secretaria e Coordenadoria (332-179);

Vaga: criada pela Lei Municipal nº 7.549/2017.

PORTARIA Nº 1416/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

NOMEIA

Sr. Gustavo Batista Camilo Aguiar do Prado – CPF Nº 264.355.138-99;

Para o cargo em comissão: Diretor de Departamento (302-63), lotado na SDCET103;

Vaga: exoneração de Fernando Di Vailatti Mafra.

PORTARIA Nº 1417/2019-GP

GUSTAVO HENRIC COSTA, Prefeito da Cidade de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais,

Considerando o disposto no Decreto nº 34.980/2018 e o que consta do memorando nº 78/2019-SDU,

DELEGA sem ônus à Municipalidade, no período de 22.07.2019 a 02.08.2019, a servidora **Kátia Ayumi Tani** (código 41115), Chefe de Divisão Técnica (350), para responder cumulativamente pelas atribuições do cargo

Diretor de Departamento (302), lotado na SDU01, no impedimento de Gabriel Rodrigues de Arruda.

PORTARIA Nº 272/2019-SGE

O Secretário Municipal de Gestão **ADAM AKIHIRO KUBO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo

Decreto nº 21.310/2001,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

RETIFICA as Portarias abaixo relacionadas, conforme segue:

1- 1.397/2019-GP, referente à senhora Moabe Dias Santana, para fazer constar que sua nomeação se deu em

vaga decorrente da exoneração de Eraldo Felix Alves (385),

2- 118/2019-SGMSAI/DRA, referente às servidoras Amanda Moreira da Silva (código 34475) e Lisandra

Aparecida Soares da Silva (código 39034), para fazer constar que a função correta é Vice-Diretor Substituto

(5989).

PORTARIA Nº 120/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário do Governo Municipal, **PETERSON RUAN AIELLO DO COUTO RAMOS**, no uso das atribuições

legais próprias,

Considerando a Lei Municipal nº 7.697, de 27 de fevereiro de 2019, o Decreto Municipal nº 35.734, de 2 de abril

de 2019 e o contido no processo nº 21.019/2019 e o que consta do Ofício nº 74/2019,

RESOLVE:

Ceder até 31.12.2019, mediante o Convênio nº 004/2019, firmado com a **Delegacia Seccional de Polícia de**

Guarulhos, a servidora **Sandra Aparecida Lourenço** (código 13603), sem prejuízo de seus vencimentos e

demaís vantagens do cargo, nos termos do § 2º, do artigo 3º, do Decreto Municipal nº 35.734/2019.

PORTARIA Nº 121/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município e o que consta do memorando nº 147/

2019-DTCMP,

SUSTA a contar de 20.06.2019, os efeitos da Portaria nº 48/2019-SGMSAI/DRA, no que diz respeito à

servidora **Cristiane Aparecida de Araujo** (código 58510), designada para desempenhar atividades de **Diretor**

Substituto (5988).

PORTARIA Nº 122/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 123/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 124/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 125/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 126/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 127/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 128/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 129/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 130/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

PROFESSOR COORDENADOR PEDAGÓGICO (5869)

1- NOME: SUZAINÉ FERREIRA AUGUSTO (CÓDIGO 46470) (489)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 5

A CONTAR DE: 04.07.2019

VICE-DIRETOR (5868)

2- NOME: RENATA DE JESUS PEDRO SANTOS (CÓDIGO 48995) (492)

ENQUADRAMENTO: TABELA III-B, GRAU – A, REF. 7

A CONTAR DE: 10.07.2019, SUSTANDO-SE A PORTARIA Nº 87/2016-SG/DRA

PORTARIA Nº 131/2019-SGMSAI/DRA

O Secretário Municipal de Educação em exercício **FERNANDO GOMES DE MORAES**, no uso das atribuições

que lhe são conferidas pelo Decreto nº 23.729/2006,

Considerando o disposto no artigo 63, incisos IX e XIV da Lei Orgânica do Município,

Considerando o disposto na Portaria nº 36/2018-SECEL e o que consta do memorando nº 147/2019-DTCMP,

DESIGNA as servidoras abaixo, ocupantes das referidas funções, com a jornada de 40 (quarenta) horas

semanais de trabalho, para desempenharem as seguintes atividades, conforme segue:

SECRETARIA PARA ASSUNTOS DE SEGURANÇA PÚBLICA

CORREGEDORIA DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL

PORTARIA Nº 038/2019-SASP02

O Corregedor da Guarda Civil Municipal FRANCISCO BOROTTA DA SILVA, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 200, inciso I, da Lei Municipal nº 7.550/2017 e Art. 195 da Lei Municipal nº 1.429/1968 e, considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 32.899/2019, com fulcro no Art. 196, § Único da Lei 1.429/1968,

RESOLVE:

1 – Prorrogar por mais 30 (trinta) dias os efeitos da Portaria Interna nº 029/2019- SASP02, para continuidade dos trabalhos.

2 – Esta Portaria Interna entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em 04 de julho de 2019.

PORTARIA 22/2019 - SDAS

ALEX VITERALE DE SOUZA, Secretário de Desenvolvimento e Assistência Social, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e conforme e que consta nos autos do Processo Administrativo nº. 35.019/2003.

RESOLVE

Art. 1º ALTERAR a composição dos membros integrantes do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, nos termos do artigo 7º, inciso I e II, da Lei Municipal nº. 6.893/2011, constituído pelo Decreto Municipal 34.766/2018, conforme segue:

CONSELHEIROS REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

SECRETARIA DE HABITAÇÃO

Excluir Titular: Nelsi Leite da Costa Oliveira

Incluir Titular: Ana Lita Nascimento dos Santos

Excluir Suplente: Ana Lita Nascimento dos Santos

Incluir Suplente: Irismar Carvalho de Souza Teixeira

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COMUNICADO 29/2019 - CMDCA

O CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Guarulhos, em atendimento ao que está previsto na Lei Federal 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica do Município, nas Leis Municipais nº 3.802/91, 4.341/92 e 6.971/11, Comunica que, através de documento próprio e endereçado a este Conselho de Direitos, POR MOTIVOS PARTICULARES, a Conselheira Tutelar Titular da Região CENTRO, Senhora DANIELLY NAILANY LIMA ARAÚJO, RG. 35.847.662-8, CPF. 326.309.108-57, RENOUCIOU ao seu mandato, A PARTIR DE 04/07/2019.

Este comunicado entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos à data de 04/07/2019.

COMUNICADO 30/2019 – CMDCA

O CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Guarulhos, em atendimento ao que está previsto na Lei Federal 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica do Município, nas Leis Municipais nº 3.802/91, 4.341/92 e 6.971/11, comunica que ASSUME como Conselheira Tutelar Suplente DO CONSELHO TUTELAR REGIÃO CENTRO a senhora ROSANA DANIELA DE PAULA CORDEIRO, RG: 12.460.605-2, para cobrir as férias dos respectivos Titulares, sendo conforme segue:

Período a ser trabalhado Conselheiro a ser substituído

10/07/2019 à 01/08/2019 Vanessa dos Santos Silva

Este comunicado entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 10/07/2019.

COMUNICADO 31/2019 – CMDCA

RETIFICA O COMUNICADO 29/2018 - CMDCA

O CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Guarulhos, em atendimento ao que está previsto na Lei Federal 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica do Município, nas Leis Municipais nº 3.802/91, 4.341/92 e 6.971/11, RETIFICA O COMUNICADO 29/2018-CMDCA, sendo assim, COMUNICA que ASSUME como Conselheira Tutelar Suplente DO CONSELHO TUTELAR REGIÃO CENTRO a senhora BRASILENE CAVALCANTE DE BRAGANÇA, RG: 17.101.225-2, para cobrir as férias dos respectivos Titulares, sendo conforme segue:

Período a ser trabalhado Conselheiro a ser substituído

10/01/2019 à 08/02/2019 Geralda Vieira Rocha Santos

04/03/2019 à 02/04/2019 Danielly Nailany Lima Araújo

03/04/2019 à 02/05/2019 Alessandra Maria de Almeida Carvalho

03/06/2019 à 02/07/2019 Ana Cláudia Castro Lima

03/07/2019 à 09/07/2019 Vanessa dos Santos Silva

Este comunicado entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

COMUNICADO 32/2019 – CMDCA

ASSUNÇÃO DE TITULAR - CONSELHEIRA TUTELAR REGIÃO CENTRO

O CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Guarulhos, em atendimento ao que está previsto na Lei Federal 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Orgânica do Município, nas Leis Municipais nº 3.802/91, 4.341/92 e 6.971/11, COMUNICA que, em razão da renúncia por motivos particulares da Conselheira Tutelar Titular da REGIÃO CENTRO, Sra. Danielly Nailany Lima Araújo, RG. 35.847.662-8, ASSUME como Conselheira Tutelar, na TITULARIDADE, a partir de 10/07/2019, a Senhora BRASILENE CAVALCANTE DE BRAGANÇA, RG. 17.101.225-2, até a conclusão do presente mandato, ou seja, 10/janeiro/2020.

Este comunicado entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos desde 10 de JULHO de 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Divisão Técnica do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
Edital nº 06 / 2019- SS02.1601/07/2019

P.A.	O.A.	Requerente	Despacho
34764/19	**	ADRIANE APARECIDA MACHADO TENDO EM VISTA A SOLICITAÇÃO DE PRAZO, REF. A NP. 33563, CUMPRENOS INFORMAR Q SOMOS PELO DEFERIMENTO	DEFERIDO 11/07/2019
****	21424/19	MADE VALE COMÉRCIO DE MADEIRAS EIRELI TENDO EM VISTA A SOLICITAÇÃO DE PRAZO, REF. A NP. 30720, CUMPRENOS INFORMAR Q SOMOS PELO DEFERIMENTO	DEFERIDO Até 26/07/2019

DEPARTAMENTO FINANCEIRO DA SAÚDE

CRONOLOGIA DE PAGAMENTO

Cumprindo as exigências do Artigo 1º da Lei Municipal nº 5.209, de 1º de outubro de 1998, e artigo 5º da Lei Federal nº 8.666/96, encontram-se afixadas nos Átrios da Secretaria da Fazenda e do Gabinete do Prefeito, para conhecimento público, a justificativa do pagamento que será efetuado fora da ordem cronológica ao seguinte credor:

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP

CNPJ: 43.640.754/0001-19

CONTRATO: 61201/2018-DLC, 8301/2019- DLC, 8401/2019-DLC e 8501/2019-DLC e– Secretaria da Saúde

EMPENHO: 3587/2019, 5261/2019, 5263/2019, 5308/2019, 5309/2019, 5712/2019 e 5713/2019

LIQUIDAÇÃO: 19217/2019, 19219/2019, 19220/2019, 19221/2019, 21434/2019, 21633/2019 e 21637/2019

OBJETO: Fornecimento de Medicamentos.

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário R\$
1	60	Cx c/ 50	Metronidazol 40mg	128,85
2	8.000	Cx c/20	Captopril 25mg	10,50
3	11.737	Cx c/ 20	Cloridrato de clomipramina 25mg	6,18
4	1.100	Cx c/ 500	Dipirona 500mg	37,95
5	195	Cx c/ 500	Metoclopramida 10mg	25,75
6	1.500	Cx c/500	Metildopa 250mg	157,05

VALOR: R\$ 446.606,91 (quatrocentos e quarenta e seis mil, seiscentos e seis reais e noventa e um centavos). Referente a recursos vinculados- Secretaria de Saúde.

NOTA FISCAL: 268825, 268826, 269006 e 269922

EXIGIBILIDADE: 12/06/2019, 14/06/2019, 02/08/2019

JUSTIFICATIVA: Trata-se de medicamento para distribuição na rede municipal de Saúde e sua falta prejudicaria toda a população usuária do SUS.

ASSOCIAÇÃO RENOVAR – CENTRO DE APOIO E RECUPERAÇÃO AO DEPENDENTE DE SUBSTÂNCIA QUÍMICA E ALCOÓLICA.

CNPJ: 10.172.899/0001-83

CONTRATO: 015701/2015 - DCC– Secretaria da Saúde

EMPENHO: 370/2019 e 7768/2019

LIQUIDAÇÃO: 21394/2019 e 21699/2019

OBJETO: Serviço de atendimento de adolescentes e adultos com diagnóstico de uso abusivo de substâncias psicoativas.

VALOR: R\$ 10.878,00 (dez mil, oitocentos e setenta e oito reais). Referente a recursos vinculados- Secretaria de Saúde.

NOTAS FISCAIS: 88

EXIGIBILIDADE: 18/06/2019

PERÍODO: Maio/2019

JUSTIFICATIVA: Trata-se de trabalho de recuperação de pessoas consideradas dependentes de álcool e outras drogas por meio de técnicas terapêuticas e outras técnicas específicas da área de dependência química. O programa terapêutico consiste em recuperar o indivíduo do processo compulsivo/obsessivo que se encontra e reabilitá-lo à convivência em sociedade. A falta de pagamento impossibilitaria a continuidade do atendimento, prejudicando a população usuária deste serviço.

MERCANTIL BARRETO COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES E SUPRIMENTOS LTDA ME

CNPJ: 15.031.173/0001-44

CONTRATO: 56301/2018 - DLC– Secretaria da Saúde

EMPENHO: 2362/2019, 2363/2019 e 2364/2019

LIQUIDAÇÃO: 20304/2019, 20306/2019, 20307/2019, 20310/2019, 20312/2019, 20315/2019 e 20317/2019

OBJETO:Fornecimento de medicamentos.

Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário R\$
1	500	Cx	Sulfametoxazol+trimet 400/80mg	18,40
2	250	Cx	Clopidogrel 75mg	13,20
3	800	Cx	Reidratante 50x27,9g	29,00

VALOR: R\$ 35.700,00 (trinta e cinco mil e setecentos reais). Referente a recursos vinculados – Secretaria da Saúde.

NOTA FISCAL: 1760, 1798, 2227 2339 e 2365

EXIGIBILIDADE: 14/06/2019, 03/07/2019 e 11/07/2019

JUSTIFICATIVA: Trata-se de fornecimento de medicamentos para distribuição e sua falta prejudicaria a população usuária do SUS.

SECRETARIA DA FAZENDA

DEPARTAMENTO DO TESOUREIRO

CRONOLOGIA DE PAGAMENTO

“Cumprindo as exigências do Artigo 1º da Lei Municipal nº 5.209, de 1º de outubro de 1998, e artigo 5º da Lei Federal nº 8.666/93, encontram-se afixadas nos Átrios da Secretaria da Fazenda e do Gabinete do Prefeito, para conhecimento público, as justificativas dos pagamentos que serão efetuados fora da ordem cronológica de pagamento aos seguintes credores:

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA - CIEE

CNPJ: 61.600.839/0001-55

CONTRATO/PEDIDO: 6201/2017 – Secretaria de Justiça

EMPENHO: 718/2019.

OBJETO: Serviços de recrutamento e seleção e pagamento de estagiários.

VALOR: R\$ 34.990,66 (trinta e quatro mil novecentos e noventa reais e sessenta e seis centavos).

NOTA FISCAL: 887680 e 887681.

EXIGIBILIDADE: 12/07/2019.

JUSTIFICATIVA: Trata-se de Bolsa-Auxílio aos estagiários que prestam serviços à Secretaria de Justiça.

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

A Prefeitura de Guarulhos, através do Departamento de Licitações e Contratos, torna público os seguintes atos administrativos:

EXTRATO DE CONTRATOS: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS nº 30901/2019-DLC Concorrência nº 05/2019 P.A. 54800/2018 Contratante: M.G. (Sec. de Habitação) **Contratada:** AMF COMANY AMBIENTAL LTDA. **Objeto:** Execução de obras de Redes de Água e Esgoto na Avenida Cumbica no Trecho entre a Rua Simão Pereira e a Praça Estrela do Norte – Cidade Industrial Satélite de Cumbica – Município de Guarulhos/SP. **Vigência:** iniciar-se à na data da assinatura do Contrato encerrando-se com o recebimento definitivo do objeto. **Execução:** 04 meses. **Valor:** R\$ 1.701.698,98. **Assinatura:** 12/07/2019

E para constar eu, (MAURÍCIO SEGANTIN), Diretor do Departamento de Relações Administrativas, tornei público o presente Diário Oficial.

BIBLIOTECA MONTEIRO LOBATO

A literatura e a cultura ao seu alcance.

Auditório Pedro Dias Gonçalves, Espaço Braille Profª. Alice Ribeiro, Espaço Troca de Livros, Espaço de Exposição, Espaço do Escritor, Gibiteca e Telecentro

Rua João Gonçalves, 439 - Centro - Tel. 2087-6900

Segunda a sexta, das 9 às 19 horas.
Sábado, das 9 às 14 horas



**CÂMARA MUNICIPAL DE
GUARULHOS - CMG**

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE GUARULHOS, VEREADOR PROFESSOR JESUS, EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NA ALÍNEA G DO INCISO II DO ARTIGO 56 DO REGIMENTO INTERNO, FAZ A SEGUINTE PUBLICAÇÃO:

COMUNICADO – PREGÕES 09/2019 e 10/2019

Processos Administrativos nº263/2019 e 3392/2018

Servimos do presente para comunicar, especialmente aos interessados em participar do **PREGÃO PRESENCIAL (nº 09/2019)** - Prestação de serviço de higienização, manutenção preventiva e corretiva de 74 bebedouros, conforme especificado no Termo de Referência constante do anexo I, parte integrante do presente edital; e, **PREGÃO PRESENCIAL (nº 10/2019)** - Aquisição de EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, conforme especificado no Termo de Referência constante do anexo I, parte integrante do presente edital, que, em razão de alterações nos e-mails institucionais da Câmara Municipal de Guarulhos, o endereço pregao@camaraguarulhos.sp.gov.br foi substituído por pregao@guarulhos.sp.gov.br.

Guarulhos, 15 de julho de 2019.

PROFESSOR JESUS

Presidente da Câmara Municipal de Guarulhos

Processo Administrativo 2240/2018

Termo de Homologação – Pregão Presencial nº 3845/2019

O presidente da Câmara Municipal de Guarulhos, Exmo. Sr. Professor Jesus, no uso de suas atribuições legais, no curso do Pregão Presencial nº 08/2019 (Objeto: Aquisição de MATERIAIS DE ESCRITÓRIO), considerando a adjudicação do objeto conferida às licitantes vencedoras do certame, conforme segue: ON-X COMÉRCIO E SOLUÇÕES EDUCACIONAIS LTDA-EPP, no valor de R\$ 2.144,46 para os itens 01 a 03, 09, 14, 16, 17, 19 e 21 a 23; AZUOS SUPRIMENTOS EMPRESARIAIS LTDA, no valor de R\$ 5.588,20 para os itens 04 a 06, 11, 13, 18, 28 e 31; GIGLIOLA RAFAELA LOPES, no valor de R\$ 755,00 para os itens 07 e 08; LC COMERCIAL EIRELI EPP, no valor de R\$ 4.899,80 para os itens 15, 24 e 30; LOURDES P S MARTINS PAPELARIA EIRELI EPP, no valor de R\$ 1.080,20 para os itens 10, 12, 26 e 27; NOG.COM VARIEDADES LTDA, no valor de R\$ 4.466,00 para o item 25; PROCOMP PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA, no valor de R\$ 56.600,00 para o item 20; considerando, ainda, que o item 29 restou fracassado, segundo demais informações constantes nos autos do PA nº 3845/2018, decidiu pela **HOMOLOGAÇÃO** da licitação.

Guarulhos, 11 de julho de 2019.

Professor Jesus

Presidente

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS
FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS
DE GUARULHOS - IPREF**

AVISO DE ENCERRAMENTO

O IPREF – Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos de Guarulhos, torna público aos interessados, que o Contrato de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde firmado com IVANILDE APARECIDA DA SILVA RIBEIRO (Processo Administrativo nº 706/2014), cujo objeto é prestação de serviços de psicologia, publicado em 01/08/2014 foi ENCERRADO em 03/07/2019.

Credenciamento, 03/07/2019

Katia do Carmo Aguiar Peres

IPREF

PRESIDÊNCIA DO IPREF

Comissão de Chamamento para Credenciamento

RECIBO DE EDITAL POR EMAIL / SITE

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS - IPREF

Razão Social:			
CNPJ nº:			
Endereço:			
E-mail:			
Cidade:	Estado:		
Telefone:	Fax:		
Contato:			
Obtivemos nesta data, através de e-mail/site, cópia do instrumento de edital de chamamento público de credenciamento acima identificada.			
Local:		de	de 2019
Nome e Assinatura			

Aos Participantes,

Visando comunicação futura entre a **Comissão de Chamamento para Credenciamento** e essa empresa, solicitamos a Vossa Senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remeter à respectiva Comissão de Chamamento para Credenciamento através do e-mail chamamento.credenciamento@iprefguarulhos.sp.gov.br. A não remessa do recibo exime o Setor de Credenciamento da responsabilidade da comunicação por meio de e-mail de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS - IPREF

CHAMAMENTO PÚBLICO - CREDENCIAMENTO

1. PREÂMBULO

1.1. O IPREF – Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos do Município de Guarulhos, inscrito no CNPJ nº 52.373.396/0001-16, torna público que realizará nos termos da Lei nº 8.666/1993 e demais normas aplicáveis, o credenciamento de empresas para prestação de serviços ambulatoriais de assistência médica, consultas e para prestação de serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT) destinados ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF, nos termos e condições do presente edital.

1.2. Serão aceitos credenciamentos de empresas prestadoras de serviços de saúde da cidade de Guarulhos, São Paulo e Grande São Paulo.

1.3. O edital e seus anexos estarão disponíveis gratuitamente no "site" do IPREF: www.iprefguarulhos.sp.gov.br.

1.4. O IPREF se responsabilizará pela publicação dos atos às empresas interessadas, somente se estas retirarem o edital no "site" acima citado ou junto ao setor de atendimento, sede do IPREF na Rua do Rosário, nº 226, Vila Camargos, Guarulhos, Estado de São Paulo, CEP: 07111-080, com o devido preenchimento do recibo de edital.

1.5. Quaisquer esclarecimentos sobre dúvidas eventualmente suscitadas, relativas às orientações contidas no presente edital, poderão ser solicitadas exclusivamente por escrito no e-mail: chamamento@iprefguarulhos.sp.gov.br, no período de 16/07/2019 a 15/07/2021.

1.6. As empresas atualmente credenciadas, para se adequarem a este edital, deverão requerer novo credenciamento, atendendo todas as normas contidas nele. Aquelas que não requererem novo credenciamento ou mesmo não atenderem todas as normas contidas neste edital serão descredenciadas no prazo de até 120 dias.

1.7. Na eventualidade de ocorrência de descredenciamento por não atendimento às exigências desse edital, a empresa interessada poderá requerer novamente seu credenciamento, desde que atenda plenamente todos os itens exigidos neste edital.

2. DO OBJETO

2.1. O presente edital tem por objeto o credenciamento de empresas para prestação de serviços ambulatoriais de assistência médica, consultas e para prestação de serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT), em consonância com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatória e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) destinados ao atendimento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF, compreendendo **POLICLINICAS/CLINICAS e LABORATÓRIOS**, com base no artigo 25, caput da Lei Federal nº 8.666/1993, com adesão aos termos desses e sem possibilidade de concorrência.

2.2. Os serviços especializados devem obedecer às respectivas áreas de atuação elencadas pela Resolução CFM nº 2.149/2016 de 03 de agosto de 2016 e alterações posteriores, inclusive as que possam ocorrer durante a vigência do presente Edital de Chamamento para Credenciamento. Portanto, os serviços deverão ser ofertados na área de atuação pediátrica sempre que a especialidade médica assim o determinar.

2.3. Exemplos de Especialidades e Procedimentos para Credenciamento

A) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Acupuntura | 23. Geriatria |
| 2. Alergia e imunologia | 24. Ginecologia e obstetrícia |
| 3. Anestesiologia | 25. Hematologia e hemoterapia |
| 4. Angiologia | 26. Infectologia |
| 5. Cancerologia | 27. Mastologia |
| 6. Cardiologia | 28. Medicina física e reabilitação |
| 7. Cirurgia cardiovascular | 29. Medicina nuclear |
| 8. Cirurgia da mão | 30. Nefrologia |
| 9. Cirurgia de cabeça e pescoço | 31. Neurocirurgia |
| 10. Cirurgia do aparelho digestivo | 32. Neurologia |
| 11. Cirurgia geral | 33. Nutrologia |
| 12. Cirurgia pediátrica | 34. Oftalmologia |
| 13. Cirurgia plástica | 35. Ortopedia e traumatologia |
| 14. Cirurgia torácica | 36. Otorrinolaringologia |
| 15. Cirurgia vascular | 37. Patologia clínica/medicina laboratorial |
| 16. Clínica médica | 38. Pediatria |
| 17. Coloproctologia | 39. Pneumologia |
| 18. Dermatologia | 40. Psiquiatria |
| 19. Endocrinologia e metabologia | 41. Radiologia e diagnóstico por imagem |
| 20. Endoscopia | 42. Radioterapia |
| 21. Gastroenterologia | 43. Reumatologia |
| 22. Genética médica | 44. Urologia |

E outras especialidades necessárias, com cobertura constante no ROL da ANS

B) PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS

- | | |
|--|---|
| 1. Broncoscopia | 17. Exames Otorrinolaringológicos |
| 2. Cintilografia Óssea | 18. Mamografia |
| 3. Colonoscopia | 19. Mapeamento da Pressão Arterial – MAPA |
| 4. Densitometria Óssea | 20. Raio X Contrastado |
| 5. Diagnose em Oftalmologia | 21. Raio X Simples |
| 6. Ecodoppler de Carótidas (RNM) | 22. Ressonância Nuclear Magnética |
| 7. Ecodoppler renal | 23. Retossigmoidoscopia |
| 8. Ecodopplercardiograma (Eletrocardiograma de longa duração) | 24. Sistema Holter 24 horas / 2 Canais |
| 9. Eletrocardiograma | 25. Teste Ergométrico |
| 10. Eletroencefalograma Digital com ou sem Sedação | 26. Tomografia Computadorizada (TC) |
| 11. Eletroencefalografia | 27. Ultrassonografia (USG) |
| 12. Endoscopia Digestiva (Gastroduodenoscopia ou Esofagogastroduodenoscopia) | 28. USG Doppler Colorido de Órgãos ou Estruturas |
| 13. Espirografia | 29. USG Doppler Colorido Venoso de MMII e/ou MMSS |
| 14. Espirometria | 30. Urodinâmica Completa |
| 15. Exames Dermatológicos | 31. Urofluxometria |
| 16. Exames Fonoaudiológicos | |

E outros procedimentos e exames ambulatoriais com finalidade diagnóstica necessários, com cobertura constante no ROL da ANS

C) PROCEDIMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS

- | | |
|---|---|
| 1. Biópsia | 6. Litotripsia Extracorpórea |
| 2. Cateter Duplo J | 7. Polipectomia |
| 3. Cateter Duplo J – Instalação Endoscópica | 8. Retossigmoidoscopia com Polipectomia |
| 4. Cirurgias Oftalmológicas | 9. Ureteroscopia |
| 5. Cistoscopia com Ureteroscopia | 10. Vasectomia |

E outros procedimentos médico-cirúrgicos ambulatoriais necessários, com cobertura constante no ROL da ANS

D) ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Psicologia
- Terapia Ocupacional

E) PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS

- Exames de Análises Clínicas
- Exames Anátomo- Patológicos (Anatomia Patológica)
- Exames Citopatológicos (Citologia Oncótica)

E outros procedimentos laboratoriais necessários, com cobertura constante no ROL da ANS

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR

3.1. Poderão participar do presente credenciamento todas as empresas de prestação de serviços médicos regularmente constituídos (pessoa jurídica), desde que atendidos os requisitos exigidos neste edital e no Regulamento de Credenciamento de empresas para prestação de serviços ambulatoriais de assistência médica, consultas e serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT) destinados ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF (Anexo VII).

3.2. Somente poderão participar deste credenciamento empresas legalmente estabelecidas, especializadas no ramo e que satisfaçam às condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

3.3. Não poderão participar do presente credenciamento, direta ou indiretamente, empresas que, por qualquer motivo:

- estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/1993, observada a Súmula nº 51 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- cujos sócios, diretores, administradores ou pessoas que tenham poder de decisão no prestador de serviços que possuam vínculos com a Administração Municipal de Guarulhos Direta ou Indireta.
- os profissionais liberais como pessoa física.
- é vedada, ainda, a participação de empresas das quais participe, seja a que título for, servidor público do IPREF.

3.4. O edital estará disponível, gratuitamente, através do "site" do IPREF na internet www.iprefguarulhos.sp.gov.br. Informações, dúvidas e esclarecimentos poderão ser solicitados através do e-mail: chamamento.credenciamento@iprefguarulhos.sp.gov.br ou por escrito na sede do IPREF, sito a Rua do Rosário, nº 226, Vila Camargos, Guarulhos, Estado de São Paulo, CEP: 07111-080.

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

4.1. As empresas interessadas em se credenciar perante o IPREF deverão inscrever-se para o presente credenciamento apresentando o Requerimento para Credenciamento (conforme Anexo I), juntamente com a documentação exigida neste edital na sede do IPREF na Rua do Rosário, nº 226, Vila Camargos, Guarulhos, Estado de São Paulo, CEP: 07111-080.

4.2. O requerimento e os documentos deverão ser preenchidos em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, sem emendas, rasuras e, preferencialmente, digitados, impressos em papel timbrado da empresa ou que a identifique e entregues de segunda-feira a sexta-feira, das 08:30 horas às 16:30 horas, no período de 16/07/2019 a 15/07/2021 – 02 (dois) anos, no setor de atendimento do IPREF, localizado na Rua do Rosário, nº 226, Vila Camargos, Guarulhos, Estado de São Paulo, CEP: 07111-080.

4.2.1. A critério e mediante justificativa da administração, o prazo previsto de duração do edital de chamamento poderá ser encerrado antes do prazo estipulado para o seu fim ou prorrogado por igual período.

4.3. O requerimento e os documentos deverão ser entregues em um envelope indicando, respectivamente, "CREDENCIAMENTO", contendo na parte externa o nº do Edital de Chamamento Público de Credenciamento, nome e CNPJ da empresa, preferencialmente com os seguintes dizeres:

"CREDENCIAMENTO"

IPREF – Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos do Município de Guarulhos
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO Nº.003/2019 - CLINICAS E LABORATÓRIOS

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

FONE:

E-MAIL:

4.3.1. A Comissão de Análise para Chamamento do IPREF poderá, a seu critério, elaborar cronograma de atendimento dos interessados, através de agendamentos.

4.3.2. No ato de protocolo, a documentação exigida no edital deverá estar completa, devendo o atendente conferir os documentos, quanto a sua designação, quantidade e especificação, informando ao interessado expressamente o(s) documento(s) faltante(s), não sendo aceitos protocolos quando a documentação estiver incompleta.

4.3.3. Não cabe ao atendente a análise do conteúdo dos documentos recebidos, providência essa que cabe à Comissão de Análise para Chamamento do IPREF.

4.4. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:

HABILITAÇÃO JURÍDICA

I - Cédula de identidade (RG) e cartão de C.P.F. dos sócios constantes no contrato social;

II - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social primitivo e última alteração contratual (se houver), devidamente registrado, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

III - Registro no cadastro nacional da pessoa jurídica no Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA

I - Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais (RFB) e a Dívida Ativa da União (PGFN), abrangendo inclusive as Contribuições Sociais Previstas nas Alíneas “a” à “d” do Parágrafo Único do Art. 11 da Lei No 8.212, de 24 de julho de 1991.

II – Declaração de Enquadramento no Simples (se houver);

III - Certidão negativa de débitos de tributos estaduais inscritos na Dívida Ativa;

IV – Certidão negativa de tributos mobiliários municipal;

V - Certificado de regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

VI - Certidão negativa de débito trabalhista – CNDT, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

VII - Comprovante que conste os dados completos da conta bancária em nome da pessoa jurídica requerente de credenciamento, para fins de depósitos dos valores contratuais da prestação de serviços;

VIII – Declaração de que os sócios, diretores, administradores ou quaisquer pessoas que tenham ligação ou poder de decisão com a empresa de que não possuem vínculos com a Administração Municipal de Guarulhos Direta ou Indireta sob as penas da lei, conforme anexo VI.

HABILITAÇÃO TÉCNICA

I - Alvará da vigilância sanitária ou protocolo de andamento da solicitação de alteração;

II - Licença de Funcionamento ou protocolo de andamento da solicitação de alteração;

III - Certificado de registro no conselho regional da classe como pessoa jurídica;

IV - Certificado de autorização do CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear, para funcionamento de serviços para Medicina Nuclear e serviços que possuem fontes radioativas, somente para quem realiza estes serviços;

V – Declaração de idoneidade, conforme anexo II;

VI - Declaração de pleno conhecimento do regulamento de credenciamento de empresas para prestação de serviços médicos destinado ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF e dos valores praticados pelo IPREF, conforme anexo V;

VII – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

4.4.1. Os documentos deverão ser apresentados por cópia autenticadas em cartório, ou, quando for o caso, publicação em órgão da imprensa oficial e/ou emitida pela internet.

4.4.2. As empresas de prestação de serviços interessadas que trouxerem os documentos para autenticação por servidor do IPREF deverão apresentar os mesmos em original e respectivamente suas cópias. Não serão efetuadas cópias pelo IPREF.

4.4.3. Os documentos que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos até 1 (um) ano após a data de emissão, não se enquadrando neste prazo os documentos de validade indeterminada, exceto os que comprovadamente e/ou conhecidamente não tenham prazo de validade.

4.4.4. O interessado, após a celebração do contrato, se obriga a manter, durante toda a sua execução, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no procedimento de credenciamento, devendo ser enviados, ainda, junto com a nota fiscal, os documentos que atestem a regularidade fiscal e trabalhista.

4.4.5. Os documentos entregues serão analisados pela Comissão de Análise para Chamamento do IPREF designada por Portaria da Presidência do IPREF, publicada no Diário Oficial do Município de Guarulhos denominada “Comissão de Análise para Chamamento”, que promoverá a habilitação ou não dos interessados no prazo de até 90 (noventa) dias a contar da data do recebimento da documentação pela referida Comissão, que poderá ser prorrogado por igual período desde que justificado.

4.4.6. Após a conferência e análise pela Comissão de Análise para Chamamento do IPREF, havendo falha, restrição ou ausência de algum documento exigido neste edital, poderá ser assegurado o prazo de 10 (dias) dias úteis, da data da ciência, prorrogáveis por igual período, justificadamente, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, sob pena de inabilitação.

4.4.7. Após a análise da documentação a Comissão de Análise para Chamamento do IPREF solicitará a realização de visita técnica no endereço do prestador de serviço, sendo que o parecer técnico também será utilizado como base de fundamento para a decisão habilitatória da Comissão.

4.4.8. As especialidades e os procedimentos serão valorados conforme anexo III deste edital, podendo ocorrer a contratação de pacotes desde que os serviços estejam dentro os estipulados neste edital e a condição comercial seja mais vantajosa do que o estipulado no anexo III, sempre a critério do IPREF.

4.4.9. Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da filial que irá executar o contrato, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

5. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

5.1. As impugnações ao edital, previstas na Lei Federal nº 8.666/93, que forem aplicadas ao credenciamento, deverão ser efetuadas por escrito e destinadas à Comissão de Análise para Chamamento do IPREF, com o devido protocolo destinado a qualquer membro da referida comissão na sede do IPREF localizada na Rua do Rosário, 226, Vila Camargos, Guarulhos, SP, CEP: 07111-080, das 8h00 às 16h30, em até 5 (cinco) dias úteis após o primeiro dia útil seguinte à publicação do presente Edital.

5.2. Caberá à Comissão de Análise para Chamamento do IPREF analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento do pleito, podendo se valer de parecer jurídico se houver pertinência temática, decisão da qual será o impugnante cientificado.

5.3. Da decisão da impugnação caberá recurso dirigido à Presidência do IPREF, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da ciência da decisão nos termos do item 5.2, a qual será decidida no prazo de 05 (cinco) dias úteis pelo Presidente e sem possibilidade de recurso, publicando-se a decisão no Diário Oficial do Município.

6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DOS PEDIDOS DE HABILITAÇÕES E DOS RESULTADOS

6.1. A lista dos interessados habilitados, segundo os critérios do edital, será divulgada por meio do endereço eletrônico www.iprefguarulhos.sp.gov.br, publicada no Diário Oficial do Município de Guarulhos e ainda haverá a identificação pessoal por intermédio da Comissão de Análise para Chamamento.

6.2. Os interessados não habilitados serão cientificados nos mesmos moldes do item anterior e poderão interpor Pedido de Reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, à Comissão de Análise para Chamamento que analisará e julgará em igual prazo, podendo se valer de parecer jurídico se houver pertinência temática.

6.2.1 Caso haja irresignação sobre a decisão da Comissão, poderá ser interposto recurso direcionado à Autoridade Administrativa do IPREF, no prazo de 5 (cinco) dias, que decidirá em instância final em igual prazo.

6.3. A decisão do recurso previsto no item anterior será definitiva e não há previsão de outros recursos. A decisão final também será objeto de publicação no endereço eletrônico www.iprefguarulhos.sp.gov.br, publicada no Diário Oficial do Município de Guarulhos e ainda haverá a identificação pessoal por intermédio da Comissão de Análise para Chamamento.

6.4. Para efeito de constatação do cumprimento dos requisitos exigidos neste edital, o processo de credenciamento será remetido à Comissão de Análise para Chamamento e para decisão final da Presidência do IPREF e, após o recebimento, realizará a vistoria das instalações da instituição que pretende ser credenciada e emitirá parecer sobre o credenciamento.

6.5. A vistoria de que trata o item 6.4 será previamente agendada com o credenciado.

6.6. As empresas inabilitadas, após o esgotamento das vias recursais, deverão comparecer ao IPREF no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias corridos da publicação no Diário Oficial do Município de Guarulhos e junto a Comissão de Análise para Chamamento para retirar os documentos. Após este prazo, os documentos serão descartados pelo IPREF.

6.7. Não serão conhecidas as impugnações ou recursos apresentados fora do prazo definido neste item, bem como serão desconsiderados quaisquer documentos ou informações que não estejam em original, ainda que devidamente protocolizados.

6.8. Os recursos interpostos, questionando decisões referentes à habilitação ou inabilitação, não terão efeito suspensivo.

6.9. O recurso limita-se a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada para esta finalidade, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

7. DOS ASPECTOS DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

7.1. O Contrato de Credenciamento com o IPREF terá validade de até 60 (sessenta) meses, podendo ser denunciado a qualquer tempo, conforme preceitos previstos no contrato.

7.2. A convocação para a assinatura do Contrato de Credenciamento se dará após efetivada a habilitação da empresa interessada, segundo os critérios desde Edital.

7.3. As empresas habilitadas serão chamadas para a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços, sujeitando-se aos regulamentos da Assistência à Saúde e em consonância com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatória e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e terão o prazo de até 10 (dez) dias úteis para assinatura. O não comparecimento no prazo assinalado implicará em reconhecimento da desistência e inabilitação posterior a entrega de documentos.

7.4. Até a conclusão do prazo de 60 (sessenta) meses descrito no item 7.1, a Presidência do IPREF poderá, se entender necessário, normatizar os procedimentos para as renovações contratuais, novos chamamentos e novos contratos.

7.5. Correrão por conta exclusiva da Credenciada todos os tributos e taxas devidos sobre as obrigações decorrentes do objeto deste edital e do Contrato de Credenciamento, bem como as contribuições à Previdência Social, encargos trabalhistas, prêmios de seguro e acidentes de trabalho, emolumentos e outras despesas que se façam necessárias à execução dos serviços.

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas decorrentes da execução do objeto deste Edital de Chamamento Público de Credenciamento

correrão à conta dos recursos consignados na Dotação Orçamentária correspondente ao exercício 2019, cujo número é (3015) 8510-10.302.0076-21196-04100.900-3.3.90.39.900.50.

8.2. Será obedecido o princípio da anualidade orçamentária, devendo as despesas do exercício subsequente onerar as dotações próprias do orçamento do IPREF – Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos do Município de Guarulhos.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Os serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas sujeitam-se aos regulamentos da Assistência à Saúde e devem estar em consonância com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatória e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), respeitando-se as atualizações periódicas efetuadas pela citada agência.

9.1.1. As situações de divergência técnico-assistencial sobre procedimentos ou eventos em saúde a serem cobertos serão solucionados pela perícia médica do IPREF.

9.2. A Presidência do IPREF poderá regulamentar questões esclarecedoras, interpretativas, complementares ou omissas e estabelecer tabela própria de preços dos serviços de assistência à saúde, mediante edição de Instruções Normativas, aditamentos ao edital de credenciamento e aos contratos, ou outro mecanismo previsto no serviço público (o que for mais adequado ao caso), que serão publicadas no Diário Oficial do Município de Guarulhos e disponibilizados no site do IPREF, devendo o credenciado sempre acompanhá-los, não podendo alegar desconhecimento.

9.3. A empresa credenciada ou o IPREF poderão solicitar o descumprimento, sempre que demonstrado desinteresse ou desnecessidade da prestação dos serviços, mediante notificação da parte interessada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.4. O IPREF poderá, a qualquer tempo, promover o descumprimento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito de indenização, compensação ou reembolso seja a que título for, excluindo-se somente os serviços comprovadamente prestados que serão remunerados, cabendo, ainda, ao IPREF, o direito de apurar eventuais perdas e danos ao erário público.

9.5. Poderá ocorrer o descumprimento nas hipóteses previstas no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.6. Nas hipóteses dos itens 9.4 e 9.5 fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pelos setores responsáveis do IPREF e submetidas a Presidência do IPREF para decisão.

9.7. Caso ocorra o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste edital e/ou do contrato de prestação de serviços por parte do CREDENCIADO, poderá ser aplicado multa equivalente a 250 UFG's (duzentos e cinquenta unidades fiscais de Guarulhos) por infração cometida, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual nos casos previstos no presente instrumento, bem como eventuais ressarcimentos e indenizações em razão de prejuízos ao erário público, garantida a ampla defesa e o contraditório.

9.8. Na ocorrência de descumprimento das cláusulas do edital ou do contrato pelo CREDENCIADO, fixadas as penalidades pecuniárias e as demais, serão compensadas dos valores dos serviços comprovadamente prestados e o restante será devidamente remunerado ao prestador.

9.9. Ficam responsáveis pela fiscalização e acompanhamento dos serviços descritos neste edital e no Regulamento de Credenciamento, o Setor de Credenciamento, a Divisão Técnica de Saúde e a Presidência do IPREF, assistidos, se for o caso, pela Comissão de Análise para Chamamento.

9.10. Anualmente, com a finalidade de averiguar a manutenção das condições habilitatórias, o **CONTRATADO** deverá apresentar as seguintes certidões: Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais (RFB) e a Dívida Ativa da União (PGFN), abrangendo inclusive as Contribuições Sociais Previstas nas Alíneas “a” à “d” do Parágrafo Único do Art. 11 da Lei No 8.212, de 24 de julho de 1991, certidão negativa de débitos de tributos estaduais inscritos na Dívida Ativa, certidão negativa de tributos mobiliários municipal, certificado de regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal e certidão negativa de débito trabalhista – CNDT, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho. A conferência dos documentos deverá ser realizada pelo setor responsável pelo desembolso.

9.11. O IPREF reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços, podendo aplicar as penalidades previstas em lei, regulamento da assistência à saúde, manual de orientação ao credenciado ou Contrato.

9.12. - Os casos omissos e as dúvidas surgidas serão dirimidos pela Comissão de Análise para Chamamento, que, se necessário, consultará o Presidente do IPREF.

9.13. O Presidente do IPREF, a pedido da Comissão de Análise para Chamamento, poderá expedir atos para implementar as disposições previstas neste edital.

9.14. As demais obrigações estarão previstas no anexo IV, parte integrante deste edital.

9.15. O presente Edital passa a vigorar no período compreendido entre 16/07/2019 a 15/07/2021, revogadas as disposições em contrário.

10. DOS ANEXOS

10.1. Integram o presente edital os seguintes anexos:

ANEXO I – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

ANEXO III - TABELA DE PREÇOS PRATICADOS

ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO REGULAMENTO DO CREDENCIAMENTO E DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE

ANEXO VI – DECLARAÇÃO INFORMANDO NÃO SER SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS

ANEXO VII - MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO CREDENCIADO

Guarulhos, 15 de julho de 2019.

PRESIDENTE IPREF

ANEXO I

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS – IPREF

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À PRESIDÊNCIA DO IPREF

Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A empresa, inscrita sob o CNPJ de nº, abaixo qualificada, requer sua inscrição no credenciamento de empresas para a prestação de serviços destinados ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF, nos termos do Regulamento de credenciamento do edital de Credenciamento nº 03/2019.

Pessoa Jurídica:

Endereço, telefone e e-mail:

Local de atendimento de pacientes:

Informações bancárias para pagamento (BANCO, AGÊNCIA, CONTA CORRENTE):

Declaro que conheço e aceito, em todos os seus termos, as condições do Manual de Orientação ao Credenciado, Tabela de Preços Praticados, regulamento da assistência à saúde, edital nº 03/2019 do IPREF e demais condições, e faço minha adesão ao mesmo sem qualquer restrição e comprometendo-me a efetuar a assinatura do contrato de prestação de serviços.

Declaro interesse no credenciamento dos serviços abaixo assinalados:

PROCEDIMENTOS QUE EXECUTA

.....

Responsabilizo-me pela exatidão dos dados prestados que poderão ser constatados a qualquer tempo, comprometendo-me a informar qualquer alteração posterior que vier a ocorrer.

..... de de de 2019.

Identificação e assinatura do Representante Legal/Responsável

ANEXO II

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS – IPREF

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

....., inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., inscrito no CPF nº, DECLARA, para fins legais, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

....., emde.....de 2019.

Identificação e assinatura do Representante Legal

ANEXO III

EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS – IPREF

TABELA DE PREÇOS PRATICADOS

TABELAS UTILIZADAS

Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias aos serviços na área de saúde objeto do credenciamento de empresas para prestação de serviços ambulatoriais de assistência médica, consultas e para prestação de serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT) ao tratamento dos

beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF, compreendendo POLICLÍNICAS/CLÍNICAS e LABORATÓRIOS. 1.1. Os serviços e respectivos valores estão apresentados com base nas tabelas, índices e valores apresentados no item 2 e 3 desta Tabela de Preços Praticados. Os serviços apresentados no item 3, são em forma de pacote, com as respectivas composições descritas e seus valores.

2. DOS HONORÁRIOS DE CONSULTA, SESSÃO E DEMAIS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM GERAL

A Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) é a tabela adotada para codificação e nomenclatura dos procedimentos médicos. A valoração das consultas e sessões serão efetuadas conforme fixado na tabela abaixo e os procedimentos médicos e Serviços de Diagnóstico e Terapia (SADT) terão valoração de acordo com a Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (AMB) de 1992, coeficiente de Honorários (CH) no valor de R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos de real), sendo que os procedimentos não constantes na AMB 92 serão pagos de acordo com os valores especificados em Reais nas respectivas tabelas existentes, AMB 96, AMB 99 e CBHPM 5ª Edição/2008 e edições subsequentes (todas as CBHPM com deflator de 20% e UCO no valor de R\$ 11,50) e os portes terão como referência os valores constantes na CBHPM 5ª Edição/2008, com a devida AUTORIZAÇÃO do IPREF.

Tabela de Preços Praticados - Consultas e Terapias - Ipref-Saúde CONSULTA/SESSÃO

Código TUSS	Descrição	Valor
10101012	Consulta em consultório (horário normal ou preestabelecido)	R\$ 55,00
10101039	Consulta em pronto socorro	R\$ 48,00
10101013	Consulta laudo pericial	R\$ 110,00
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional (Sessões)	R\$ 55,00
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional (Sessões)	R\$ 34,00
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00
50000462	Consulta em psicologia (Sessões)	R\$ 55,00
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo (Sessões)	R\$ 34,00
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	R\$ 55,00
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia (Sessões)	R\$ 55,00
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	R\$ 34,00
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00
10101012	Consulta em Psiquiatria (adulto e infantil)	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Geriatria	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Pediatria	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Hematologia	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Hepatologia	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Neurologia Clínica	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Neurologia Cirúrgica	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Fisioterapia	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Nutrologia	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Reumatologia	R\$ 91,00
10101012	Consulta em Obstetria (parto)	R\$ 91,00

PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
Procedimento	Codificação	Valoração	Valor
Procedimentos e exames ambulatoriais com finalidade diagnóstica	TUSS	AMB/92	R\$ 0,35 por CH

PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS	
Exames de Análises Clínicas	
Exames Anátomo-Patológicos	
Exames Citopatológicos (Citologia Oncótica)	

DEMAIS CONDIÇÕES COMERCIAIS		
Filme Radiológico por M2		R\$ 21,70
Materiais Descartáveis	Tabela SIMPRO	Com deflator de 20%
Medicamentos Comuns (miligramagem)	Tabela Brasíndice	PMC com deflator de 20%
Medicamentos Restritos (miligramagem)	Tabela Brasíndice	PF + 15%
Medicamento comum oncológico (miligramagem)	Tabela Brasíndice	PMC com deflator de 12%
Medicamentos Restritos Oncológicos (miligramagem)	Tabela Brasíndice	PF + 25%
Dietas enteral/parenteral	Tabela Brasíndice	PMC com 70% de deflator
Medicamentos não constantes no Brasíndice		Valor de Nota fiscal + 10%

Os procedimentos não constantes na AMB 92, serão pagos de acordo com valores especificados em reais nas respectivas tabelas existentes, AMB 96, AMB 99 e CBHPM 5ª edição/2008, e edições subsequentes (todas as CBHPM com deflator de 20% e UCO no valor de R\$ 11,50), com a devida AUTORIZAÇÃO da IPREF

2.1. Os portes terão como referência os valores constantes na Tabela CBHPM, 5ª Edição, 2008, com 20% de deflator, sob autorização do IPREF, a seguir descritas:

TABELA PORTE DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM 5ª ED-2008 COM 20% DEFLATOR								
Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator	Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator	Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator
1A	R\$ 10,00	R\$ 8,00	5C	R\$ 234,00	R\$ 187,20	10B	R\$ 775,00	R\$ 620,00
1B	R\$ 20,00	R\$ 16,00	6A	R\$ 255,00	R\$ 204,00	10C	R\$ 860,00	R\$ 688,00
1C	R\$ 30,00	R\$ 24,00	6B	R\$ 280,00	R\$ 224,00	11A	R\$ 910,00	R\$ 728,00
2A	R\$ 40,00	R\$ 32,00	6C	R\$ 306,00	R\$ 244,80	11B	R\$ 998,00	R\$ 798,40
2B	R\$ 54,00	R\$ 43,20	7A	R\$ 331,00	R\$ 264,80	11C	R\$ 1.095,00	R\$ 876,00
2C	R\$ 64,00	R\$ 51,20	7B	R\$ 366,00	R\$ 292,80	12A	R\$ 1.135,00	R\$ 908,00
3A	R\$ 88,00	R\$ 70,40	7C	R\$ 433,00	R\$ 346,40	12B	R\$ 1.220,00	R\$ 976,00
3B	R\$ 112,00	R\$ 89,60	8A	R\$ 468,00	R\$ 374,40	12C	R\$ 1.495,00	R\$ 1.196,00
3C	R\$ 128,00	R\$ 102,40	8B	R\$ 490,00	R\$ 392,00	13A	R\$ 1.645,00	R\$ 1.316,00
4A	R\$ 153,00	R\$ 122,40	8C	R\$ 520,00	R\$ 416,00	13B	R\$ 1.805,00	R\$ 1.444,00
4B	R\$ 168,00	R\$ 134,40	9A	R\$ 555,00	R\$ 444,00	13C	R\$ 1.996,00	R\$ 1.596,80
4C	R\$ 189,00	R\$ 151,20	9B	R\$ 605,00	R\$ 484,00	14A	R\$ 2.225,00	R\$ 1.780,00
5A	R\$ 204,00	R\$ 163,20	9C	R\$ 666,00	R\$ 532,80	14B	R\$ 2.420,00	R\$ 1.936,00
5B	R\$ 220,00	R\$ 176,00	10A	R\$ 715,00	R\$ 572,00	14C	R\$ 2.670,00	R\$ 2.136,00

TABELA PORTE E VALORES (ANESTESIA) CBHPM 5ª ED-2008 - COM 20% DEFLATOR			
Porte	Referência	Valor	Valor com Deflator
PORTE 1	3A	R\$ 88,00	R\$ 70,40
PORTE 2	3C	R\$ 128,00	R\$ 102,40
PORTE 3	4C	R\$ 189,00	R\$ 151,20
PORTE 4	6B	R\$ 280,00	R\$ 224,00
PORTE 5	7C	R\$ 433,00	R\$ 346,40
PORTE 6	9B	R\$ 605,00	R\$ 484,00
PORTE 7	10C	R\$ 860,00	R\$ 688,00
PORTE 8	12A	R\$ 1.135,00	R\$ 908,00

3 - TAXAS

GRUPO	TIPO SERVIÇO	SERVIÇO	VALOR
10	TAXA DE SALA	146 TAXA COMPACTA DE SALA DE IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS	R\$ 9,02
10	TAXA DE SALA	150 TAXA COMPACTA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	R\$ 22,33
10	TAXA DE SALA	152 TAXA COMPACTA DE SALA DE SESSÃO DE QUIMIO TERAPIA AMBULATORIAL	R\$ 83,75
10	TAXA DE SALA	2329 TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	R\$ 17,35
10	TAXA DE SALA	2330 TAXA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO	R\$ 15,50
10	TAXA DE SALA	2412 TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA CIRÚRGICA, PEQUENA CIRURGIA AMBULATORIAL	R\$ 24,35
10	TAXA DE SALA	2413 TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 0	R\$ 140,00
10	TAXA DE SALA	2427 TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE GESSO	R\$ 16,38
10	TAXA DE SALA	2428 TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLONOSCOPIA	R\$ 61,40
10	TAXA DE SALA	2432 TAXA POR USO/SESSÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 61,40
10	TAXA DE SALA	2442 TAXA POR USO/SESSÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 30,51
10	TAXA DE SALA	2535 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ENCOENDOSCOPIA COM VIDEO, POR USO	R\$ 60,00
10	TAXA DE SALA	2540 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA SEM VIDEO, POR USO	R\$ 60,00
10	TAXA DE SALA	2848 ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, POR USO	R\$ 19,00
10	TAXA DE SALA	3475 TAXA DE SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO PA/OS, ATÉ 12 HORAS	R\$ 45,00
10	TAXA DE SALA	3560 TAXA DE SALA DE ENFAIXAMENTO	R\$ 7,50
10	TAXA DE SALA	3579 INSTALACAO DO SORO - IRRIGACAO CONTINUA	R\$ 37,50
10	TAXA DE SALA	3645 TAXA DE VIDEO	R\$ 231,92
12	TAXAS	1642 TAXA DE APLICACAO DE QUIMIOTERAPIA, POR USO/SESSÃO	R\$ 54,83
12	TAXAS	1742 TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GDE ONCOLOGICO, FECHADO, NÃO CONTAMINADO, FORA DA UTILISEMI UTI E DO CENTRO CIRURGICO	R\$ 24,50
12	TAXAS	1838 TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO ONCOLOGICO, FECHADO, NÃO CONTAMINADO, FORA DA UTILISEMI-UTI E DO CENTRO CIRURGICO	R\$ 15,58
12	TAXAS	1946 TAXA POR UNIDADE DE PEQUENO ONCOLOGICO, FECHADO, NÃO CONTAMINADO, FORA DA UTILISEMI-UTI E DO CENTRO CIRURGICO	R\$ 13,42
12	TAXAS	2480 UTILIZACAO DE BANDEJA DE TRAQUEOSTOMIA	R\$ 14,15
12	TAXAS	2493 UTILIZACAO DE BANDEJA PARA RETIRADA DE PONTOS	R\$ 33,00
12	TAXAS	2788 TAXA DE FERULA ORTOPEDICA, POR USO	R\$ 23,50
12	TAXAS	3478 TAXA DE SALA PARA APLICACAO DE MEDICACAO	R\$ 80,00
12	TAXAS	3504 TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO GRANDE	R\$ 13,83
12	TAXAS	3505 TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MEDIO	R\$ 11,11
12	TAXAS	3506 TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	R\$ 8,19
12	TAXAS	3644 TAXA DE TROCA/RETIRADA DE PORTH A CATH	R\$ 16,00

12	TAXAS	3660	TERAPIA INALATORIA POR NEBULIZACAO	R\$ 15,00
13	GASES	2937	AR COMPRIMIDO COM OXIGENIO NO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	R\$ 5,64
13	GASES	2956	NITROGENIO, POR HORA	R\$ 24,67
13	GASES	3514	OXIGENIO, POR HORA	R\$ 8,52
15	APLICACAO	1633	TAXA DE APLICACAO DE INECCAO EV, FORA DA UTILISEMI-UTI E DO CENTRO CIRURGICO, POR USO/SESSAO	R\$ 2,50
15	APLICACAO	1636	TAXA DE APLICACAO DE INECCAO IM, FORA DA UTILISEMI-UTI E DO CENTRO CIRURGICO, POR USO/SESSAO	R\$ 2,50
18	EQUIPAMENTOS	2543	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO, POR USO	R\$ 308,00
18	EQUIPAMENTOS	2574	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE ELETROCAUTERIZACAO TERMICA, POR USO	R\$ 24,66
18	EQUIPAMENTOS	2654	ALUGUEL/TAXA BISTURI A LASER, POR USO	R\$ 24,66
18	EQUIPAMENTOS	2670	BOMBA DE INFUSAO, POR HORA	R\$ 11,78
18	EQUIPAMENTOS	2746	ALUGUEL / TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSAO), POR USO	R\$ 13,88

Codificação TUSS	Descrição do Procedimento	Valor R\$ AMB
4.09.01.10-6	ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	R\$ 150,00
4.09.01.36-0	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS E V	R\$ 218,09
4.09.01.37-8	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLAVIAS E JU	R\$ 218,09
4.09.01.38-6	DOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 148,82
4.09.01.39-4	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTERIAS RENAI	R\$ 185,76
4.09.01.40-8	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 116,40
4.09.01.43-2	DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 116,40
4.09.01.45-9	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 218,09
4.09.01.46-7	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 218,09
4.09.01.47-5	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 218,09
4.09.01.48-3	DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 218,09

DERMATOLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-7	PACOTE DE LIPOMAS (ATÉ 3 LESÕES)	R\$ 440,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.17-7	VERRUGAS (ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 440,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-8	PACOTE DE TUMOR DE PELE (ATÉ 2 LESÕES)	R\$ 440,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.		

GASTROENTEROLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.17-0	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R\$ 187,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-5	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + POLIPECTOMIA	R\$ 330,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-6	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	R\$ 275,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-7	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + DILATAÇÃO	R\$ 220,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.08-7	PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM TESTE DE UREASE	R\$ 220,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-8	PACOTE DE COLONOSCOPIA	R\$ 330,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-9	PACOTE DE COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	R\$ 550,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-0	PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 110,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-1	PACOTE DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 55,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-2	PACOTE DE PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	R\$ 77,00
Composição: Material, Medicamentos e Honorários Médicos.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-3	PACOTE DE CIRURGIA DE OBESIDADE MORBIDA	R\$ 4.620,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-4	PACOTE DE COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA + PAPILOTOMIA	R\$ 1.650,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-5	PACOTE DE CIRURGIA DE ABAIXAMENTO	R\$ 1.980,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-6	PACOTE DE RGE - REFLUXO GASTROESOFÁGICO	R\$ 935,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-7	PACOTE DE COLECISTECTOMIA COM COLANGEO	R\$ 935,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-8	PACOTE DE HERNIA INGUINAL	R\$ 528,00
Composição: Honorário Médico, Primeiro Auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.07-9	PACOTE DE RETOSSIGMOIDECTOMIA	R\$ 1.540,00
Composição: Honorários Médicos, Primeiro Auxiliar, segundo auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.08-0	PACOTE DE LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	R\$ 1.650,00
Composição: Honorário Médico, Primeiro Auxiliar, Segundo Auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.08-1	PACOTE DE HERNIA EPIGÁSTRICA	R\$ 528,00
Composição: Honorário Médico, Primeiro Auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.08-2	PACOTE DE HERNIA UMBILICAL	R\$ 528,00
Composição: Honorário Médico, Primeiro Auxiliar, Instrumentador, taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.08-3	PACOTE DE HERNIA INCISIONAL	R\$ 528,00
Composição: Honorário Médico, Primeiro Auxiliar, Instrumentador taxa de sala, medicamentos e materiais.		
CÓ		

GINECOLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.18-6	PACOTE DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL	R\$ 1.650,00
9.70.25.08-6	PACOTE DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL	R\$ 440,00

Composição: Honorários Médicos, fornecimento do Dispositivo Intrauterino (DIU) e materiais

NEFROLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.05-7	PACOTE DE HEMODIALISE AMBULATORIAL	R\$ 266,20

Composição: Acompanhamento médico, taxa de sala, orientação ao paciente, honorários médicos, materiais e taxas. Tempo previsto sessão: 04 horas
Sessões: 12 a 14 sessões mensais

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.05-9	PACOTE DE DIÁLISE PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) 9 DIAS DE TREINAMENTO	R\$ 1.210,00

Composição: 9 Dias de Treinamento; Instruções de manipulação dos produtos e cuidados específicos; Média 36 conjuntos de troca.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-0	PACOTE DE DIÁLISE PERITONIAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)	R\$ 3.520,00

Composição: Conjunto de trocas entregues na residência do paciente, orientação ao paciente pela clínica, honorários médicos. Média: 150 trocas/mês.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-1	PACOTE DE DIÁLISE PERITONIAL AUTOMÁTICA (DPA ou CAPD) TREINAMENTO	R\$ 1.210,00

Composição: 9 Dias de Treinamento; Instruções de manipulação dos produtos e cuidados específicos; Média 18 conjuntos de troca de 05L, 09 conjuntos de troca de 02L e 18 equipamentos por período de treinamento.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-2	PACOTE DE DIÁLISE PERITONIAL AUTOMÁTICA (DPA ou CAPD)	R\$ 3.630,00

Composição: Conjunto de trocas entregues na residência do paciente, orientação ao paciente pela clínica, honorários médicos. Uso diário: Até 02 conjuntos de troca de 5L, 01 conjunto de troca de 02L, e 2 equipamentos (infusão e drenagem).

OFTALMOLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
7.50.15.00-5	PACOTE DE SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS SOB NARCOSE	R\$ 534,60

Composição: Honorário Cirurgião, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, 01 diária, taxas, materiais, medicamentos)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
7.50.01.00-9	PACOTE DE TONOMETRIA E MAPEAMENTO SOB NARCOSE (CRIANÇA, RECEM NASCIDO)	R\$ 594,00

Composição: Honorário Cirurgião, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, 01 diária, taxas, materiais, medicamentos)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-9	PACOTE DE CIRURGIA DE PRK (CIRURGIA DE MIOPIA E ASTIGMATISMO)	R\$ 950,40

Composição: Honorário Cirurgião, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, 01 diária, taxas, materiais, medicamentos)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-0	PACOTE DE CIRURGIA REFRAATIVA - TIPO LASK (POR OLHO)	R\$ 950,40

Composição: Honorário Cirurgião, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, 01 diária, taxas, materiais, medicamentos)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-1	PACOTE DE ESTRABISMO	R\$ 950,40

Composição: Honorário Cirurgião, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, 01 diária, taxas, materiais, medicamentos)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.17-8	PACOTE DE APLICAÇÃO DE LUCENTIS OU EYLIA (monocular)	R\$ 3.801,60

Composição: HM, 01 ampola de Lucentis, materiais e taxas de sala.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.17-9	PACOTE DE T.T.T. TERMO TERAPIA TRANSPUPILAR	R\$ 1.128,60

Composição: HM Cirurgião, auxiliar, anestesia, instrumentador, internação, taxas, materiais, medicamentos, 01 BSS Alcon, Viscotac Alcon, 02 anéis intra estromal, sob anestesia local com sedação.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-2	PACOTE DE HRA - OCT	R\$ 1.188,00

Composição: HM Cirurgião, auxiliar, anestesiista, instrumentador, internação, taxas, materiais, medicamentos, 01 BSS Alcon, Viscotac Alcon, 02 anéis intra estromal, sob anestesia local com sedação.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-4	PACOTE DE ANGIOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE	R\$ 653,40

Composição: HM, materiais, medicamentos, taxa de sala, ampola de Indocianina e ampola de fluoresceína.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.18-1	PACOTE DE TRIANCINOLONA	R\$ 1.782,00

Composição: HM, Cirurgião, Anestesiista, instrumentador, serviços de enfermagem, taxas, medicamento e internação período de 06 (seis) horas

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.18-2	PACOTE DE IMPLANTE INTRAVITREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA OZURDEX	R\$ 4.180,00

Composição: HM, 01 ampola de EyLIA ou 01 ampola de Ozurdex, materiais e medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-5	PACOTE DE FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR POR FAOEMULSIFICAÇÃO (INCLUSA ALENTE)	R\$ 3.062,00

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.11.27-4	PACOTE DE FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR SEM HM (INCLUSA ALENTE)	R\$ 2.825,30

ESTÃO INCLUSOS: Internação, Day Hospital, material de consumo, medicamentos inerentes ao procedimento e taxas; Lente Intraocular (R\$ 1.200,00). **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Honorários do Cirurgião auxiliar e anestesiista.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.12-0	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA)	R\$ 3.801,60
9.70.25.12-2	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTROFLEXÃO ESCLERAL + ENDO LASER	R\$ 7.009,20
9.70.25.12-3	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 6.534,00
9.70.25.12-4	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + IMPLANTE DE SILICONE COM LIO	R\$ 6.534,00
9.70.25.12-5	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTRA ESCLERAL + IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE	R\$ 6.534,00
9.70.25.18-4	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO	R\$ 3.861,00
9.70.25.12-8	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTROFLEXÃO ESCLERAL	R\$ 6.296,40

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico; Lente Intraocular.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-6	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) (LENTE INCLUSA)	R\$ 5.081,60
9.70.25.10-8	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTROFLEXÃO ESCLERAL + ENDO LASER (LENTE INCLUSA)	R\$ 8.289,20
9.70.25.11-7	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE (LENTE INCLUSA)	R\$ 7.814,00
9.70.25.11-8	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + IMPLANTE DE SILICONE COM LIO (LENTE INCLUSA)	R\$ 7.814,00
9.70.25.18-0	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTRA ESCLERAL + IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE (LENTE INCLUSA)	R\$ 7.814,00
9.70.25.18-3	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO (LENTE INCLUSA)	R\$ 5.141,00
9.70.25.11-9	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + RETINOPEXIA INTROFLEXÃO ESCLERAL (LENTE INCLUSA)	R\$ 7.576,40

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.35.01.21-8	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LIO SEM HM	R\$ 3.964,00

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
7.50.14.00-3	PACOTE DE IMPLANTE DE SILICONE INTRA-VITREO + RETINA COM INTRAESCLERAL	R\$ 6.458,80

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-0	PACOTE DE IMPLANTE DE SILICONE INTRA-VITREO	R\$ 6.102,40

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-1	PACOTE DE TRANSPLANTE DE CÔRNEA	R\$ 3.370,00

ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. **NÃO ESTÃO INCLUSOS:** Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.06-3	PACOTE DE NEFROLITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA / LITOTRIPSIA	R\$ 1.028,50

Composição: Anestesia, Insumos e Honorário Médico

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-4	PACOTE DE PTERÍGIO - EXERESE	R\$ 534,60

Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-6	PACOTE DE SUTURA	R\$ 1.128,60

Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.12-1	PACOTE DE PARACENTESE	R\$ 1.009,80

Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.35.00.63-7	PACOTE DE PARACENTESE COM LAVAGEM LOCAL SEM HM	R\$ 891,00

Composição: Internação, diárias conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio). **Não inclui:** HM do Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.12-6	PACOTE DE IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE	R\$ 1.663,20

Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.12-7	PACOTE DE IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE + VITRECTOMIA	R\$ 3.861,00

Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias conforme necessária (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-0	PACOTE DE CIRURGIA COM SUTURA DE ESCLERA	R\$ 415,80

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-1	PACOTE DE ENUCLEAÇÃO SEM IMPLANTE	R\$ 1.158,30

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-2	PACOTE DE ENUCLEAÇÃO COM IMPLANTE SEM HM	R\$ 1.009,80

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-3	PACOTE DE RECONSTRUÇÃO DE GLOBO OCULAR C/ LESÃO DE ESTRUTURAS	R\$ 3.445,20

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-6	PACOTE DE CIRURGIAS ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 1.663,20

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.13-9	PACOTE DE IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 1.425,60

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.14-2	PACOTE DE TUMOR DE ORBITA - EXERESE	R\$ 2.613,60

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.14-5	PACOTE DE RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO SEM HM	R\$ 2.352,24

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.14-6	PACOTE DE RETINOPEXIA PNEUMÁTICA SEM HM	R\$ 986,04

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.14-8	PACOTE DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 1.663,20

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.15-7	PACOTE DE CALAZIO	R\$ 332,20

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.16-1	PACOTE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 1.188,00

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.16-2	PACOTE DE PTOSE	R\$ 1.188,00

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.16-4	PACOTE DE SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 801,90

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.16-6	PACOTE DE RESSECÇÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 498,96

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-3	PACOTE DE ENDOFOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 336,20

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-7	PACOTE DE CIRURGIA REFRAATIVA - HIPERMETROPIA	R\$ 689,04

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.10-9	PACOTE DE SILICONE + RETINOPEXIA + FACECTOMIA COM LIO	R\$ 6.534,00

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-2	PACOTE DE ORBSCAM 2/ GALILEI	R\$ 165,00

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-3	PACOTE DE RETINOPEXIA PNEUMÁTICA + VITRECTOMIA E ENDO LASER	R\$ 5.346,00

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.11-5	PACOTE DE ESTEREOFOTO DE PÁPILA	R\$ 27,60

Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.

OTORRINOLARINGOLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-2	PACOTE DE LARINGOSCOPIA	R\$ 110,00

Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-3	PACOTE DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 132,00

Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.

UROLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.50-3	PACOTE DE PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO - PREPUÇAL	R\$ 220,00

Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.51-1	PACOTE DE EXERESE DE CISTO ESCROTAL	R\$ 220,00

Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.53-8	PACOTE DE CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES GENITAIS (Grupo a cada 5 lesões)	R\$ 121,00

Grupo a cada 5 lesões
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.54-6	PACOTE DE PENISCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 110,00

Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.55-4	PACOTE DE CATETERISMO VESICAL	R\$ 165,00

Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala + Insumos.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.55-5	PACOTE DE TESTE DE EREÇÃO	R\$ 220,00

Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Taxa de Sala + Substâncias.

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.57-0	PACOTE DE VASECTOMIA	R\$ 605,00

Composição: Hospital + Kit + Honorários + Auxiliar + Anestesia + Medicamentos.

C

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.17-5	PACOTE DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA ORTOPÉDICA	R\$ 423,50

Composição: Anestesia, Insumos e Honorário Médico

PACOTES LABORATORIAIS		
CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.21.52-0	CORE BIOPSY	R\$ 674,48

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.09-2 (Biópsia Percutânea de fragmento mamário (Core Biopsy) orientada por US ou RX - agulha grossa); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.11-4 (US Mama). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.85-7	ULTRASSOM DE PENIS COM DOPPLER E TESTE DE EREÇÃO	R\$ 464,78

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.01.44-0 (Doppler Colorido Peniano com fármaco indução); Cód. 4.09.01.20-3 (Órgãos Superficiais - tireóide ou escroto ou pênis ou crânio); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.53-9	AGULHAMENTO MAMÁRIO (POR NÓDULO)	R\$ 379,89

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.06-8 (Marcação pré-cirúrgica orientada por imagem - por mama (já inclui exame de base); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.62-8	PUNÇÃO CISTO DE OVÁRIO	R\$ 660,00

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.09.09-9 (Punção Biópsia/Aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT - acrescentar exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.30-0 (US Transvaginal); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.54-7	PUNÇÃO DE MAMA (POR NÓDULO)	R\$ 342,94

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.08-4 (Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por imagem (já inclui o exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.56-3	PUNÇÃO GÂNGLIOS (POR NÓDULO)	R\$ 302,23

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.09.09-9 (Punção/biópsia aspirativa de órgãos ou estrutura orientada por RX, US ou CT - acrescentar exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.21-1 (Estruturas Superficiais - cervical ou axilas ou músculo). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.57-1	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (SEM SEDAÇÃO)	R\$ 1.540,31

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.04-8 (Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico 12 fragmentos - cobrança separada por fragmento). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.59-8	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (COM SEDAÇÃO)	R\$ 1.540,31

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.04-8 (Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico 12 fragmentos - cobrança separada por fragmento). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.02.08-3	BIÓPSIA DE VILO CORIAL	R\$ 1.738,36

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.13.01.05-6 (Biópsia de vilos coriais); Cód. 4.05.01.09-4 (Análise do cariótipo vilos coriais); Cód. 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.17.59-5	AMNICIOTENISE	R\$ 1.695,85

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.01-3 (Amniocentese); Cód. 4.05.01.17-5 (Análise do cariótipo amniocente); Cód. 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.03.47-0	CORDOCENTESE	R\$ 1.718,21

COMPOSIÇÃO: Cód. 4.13.01.11-0 (Cordocentese); Cód. 4.05.01.06-0 (Análise do cariótipo cordocentese); Cód. 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.91-2	INFILTRAÇÃO POR PUNÇÃO INTRA ARTICULAR COM VISCOSUPLEMENTAÇÃO	R\$ 856,27

COMPOSIÇÃO: Cód. 3.07.13.13-7 (Punção articular diagnóstica ou terapêutica, orientada por Rx, USG, TC e Rm); Cód. 4.09.01.22-0 (USG Articular). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de aplicação

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.91-3	INFILTRAÇÃO POR PUNÇÃO EXTRA ARTICULAR COM VISCOSUPLEMENTAÇÃO	R\$ 616,00

COMPOSIÇÃO: Cód. 3.07.13.13-7 (Punção extra articular diagnóstica ou terapêutica, orientada por Rx, USG, TC e Rm); Cód. 4.09.01.22-0 (USG Articular). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de aplicação

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.25.08-5	PACOTE DE DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 46,94

COMPOSIÇÃO: Preparação da lâmina em aparelho, coloração e montagem, conclusão diagnóstica e emissão de laudo.

*E outros pacotes que vierem a ser acordados durante a vigência do contrato

ANEXO IV EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLÍNICAS E LABORATÓRIOS - IPREF MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PA. *****/2019

DAS PARTES

CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUARULHOS, inscrito no C.N.P.J. sob nº. 52.373.396/0001-16, localizado na Rua do Rosário, 226 – Vila Camargos – Guarulhos/SP – CEP. 07111-080, neste ato representado por seu Presidente, Sr. *****, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº. 0000000-SPP/SP e inscrito no C.P.F. sob nº. 00000000.

CONTRATADA: *****, inscrita no C.N.P.J. *****, localizada na Rua *****, nº *****, *****, *****, SP, Cep *****, neste ato representado por *****, brasileiro, casado, médico, CRM nº *****, portador da cédula de identidade RG nº *****, SPP/SP e inscrito no C.P.F. sob nº *****, daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem entre si certo e ajustado o presente, o qual se regerá pelas cláusulas e condições a seguir especificadas, a saber:

As partes, após cumpridos os procedimentos exigidos para credenciamento, ajustam-se por meio do presente contrato, o qual é regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas:

DO OBJETO

CLÁUSULA 01. A **CONTRATADA** obriga-se a prestar os serviços médicos pertinentes às respectivas áreas de atuação, destinados ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde vinculados ao **CONTRATANTE**, bem como aos seus dependentes e/ou assistidos regularmente inscritos, observando os padrões técnicos e éticos usualmente aceitos pela prática profissional, dos órgãos de classe envolvidos em caráter não exclusivo, autônomo e sem qualquer vínculo empregatício.

1.1 A Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) é a tabela adotada para codificação e nomenclatura dos procedimentos médicos. A valoração das consultas e sessões serão efetuadas conforme fixado na tabela constante no Anexo I e os procedimentos médicos e Serviços de Diagnóstico e Terapia (SADT) terão valoração de acordo com a Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (AMB) de 1992, coeficiente de Honorários (CH) no valor de R\$ 0,35 (trinta e cinco centavos de real), sendo que os procedimentos não constantes na AMB 92 serão pagos de acordo com os valores especificados em Reais nas respectivas tabelas existentes, AMB 96, AMB 99 e CBHPM 5ª Edição/2008 e edições subsequentes (todas as CBHPM com deflator de 20% e UCO no valor de R\$ 11,50) e os portes terão como referência os valores constantes na CBHPM 5ª Edição/2008, com a devida AUTORIZAÇÃO DO IPREF.

§1º As especialidades e os serviços e atividades atendidos pela **CONTRATADA** estão descritos na cláusula 1º do Objeto do presente contrato, e serão prestados por profissionais e por serviços de apoio diagnóstico cadastrados pela **CONTRATADA**, sendo facultado aos **BENEFICIÁRIOS** da **CONTRATANTE** a livre escolha dentre os profissionais relacionados.

§2º Os procedimentos médicos emergenciais e os materiais tecnicamente necessários para o pleno e eficaz atendimento do paciente ficarão a critério da **CONTRATADA** e, no caso de não cobertura desses procedimentos e materiais pelo **CONTRATANTE**, os mesmos serão cobrados dos responsáveis pelo paciente, com a concordância prévia deste, sempre que possível.

§3º A eventual necessidade de alteração da Tabela de Preços, bem como a inclusão ou exclusão de serviços abrangidos pelo Edital de Credenciamento nº 03/2019, somente se efetivarão se devidamente demonstrada a concordância de ambas as partes, e desde que seja justificada e economicamente viável à **CONTRATANTE**.

§4º Em caso de mudança de endereço do local da prestação de serviços, a **CONTRATADA** deverá comunicar ao **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 dias para vistoria técnica e verificação dos novos documentos a serem compatíveis com esta mudança, sem necessidade de aditamento contratual.

§5º Em caso de alteração da razão social do **CONTRATADO**, desde que não haja prejuízo à execução do contrato, tal alteração poderá ser efetuada por meio de Aditamento Contratual.

§6º A contratação em questão se dará através do artigo 25, “caput”, da Lei nº 8666/1993 e respectivas alterações, em razão da inviabilidade de competição do objeto pretendido.

§7º Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

§8º O presente Contrato produzirá seus efeitos jurídicos com as empresas, sua matriz e filiais, na forma designada no requerimento e desde que apresentada toda a documentação pertinente.

DO ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS

CLÁUSULA 02. Para atendimento pela **CONTRATADA**, os **BENEFICIÁRIOS** do **CONTRATANTE** deverão apresentar o Cartão de Identificação do Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos, dentro do prazo de validade, contendo modalidade do plano, acompanhado de um documento de identificação pessoal original com foto.

§1º Pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, portadoras de deficiência, gestantes, lactentes e crianças de até 05 (cinco) anos terão prioridade no atendimento prestado pela **CONTRATADA**, ressalvados os casos de urgência e emergência que pela sua própria natureza serão considerados prioritários.

§2º A internação para procedimentos cirúrgicos de caráter eletivo, que exigem autorização, somente se efetivará mediante autorização prévia da perícia médica e administrativa do IPREF, desde que requerida pelo prestador através do portal Web-IPREF.

§3º Nos regulamentos da Assistência à Saúde e em consonância com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatório e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que podem ser acessados pelo site www.iprefguarulhos.sp.gov.br, acham-se descritos os procedimentos, exames e/ou materiais e/ou medicamentos cobertos, não cobertos e que necessitam de Autorização Prévia do **CONTRATANTE**, sujeitos a alterações, que serão comunicados oportunamente.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CLÁUSULA 03. Os serviços deverão ser prestados aos **BENEFICIÁRIOS** do **CONTRATANTE** dentro dos limites, padrões e condições de atendimento e cobertura ora pactuada, conforme consta no edital e seu Anexo VII - Manual de Orientação ao Credenciado.

§1º Por “consulta de retorno” entende-se o atendimento realizado ao mesmo paciente no prazo de 30 dias corridos, a contar do primeiro atendimento, desde que não seja por patologia de CID (Código Internacional de Doenças) e/ou especialidade diversa da consulta anterior, estando as mesmas compreendidas no valor das Consultas Ambulatoriais, não sendo, portanto, objeto de remuneração à parte.

§2º As consultas de Pronto Atendimento serão sempre remuneradas, não cabendo em hipótese alguma, o conceito de “consulta de retorno”.

§3º Os procedimentos médicos emergenciais serão realizados a critério da **CONTRATADA** e no caso de não cobertura desses procedimentos e materiais pelo **CONTRATANTE**, os mesmos serão cobrados dos responsáveis pelo paciente com a concordância prévia deste, sempre que possível.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

CLÁUSULA 04. A **CONTRATADA** obriga-se a cumprir, em todos os termos, com a execução dos serviços objeto do presente CONTRATO.

§1º Os serviços de diagnóstico e tratamento que necessitem de autorização prévia da **CONTRATANTE** só poderão ser realizados pela **CONTRATADA** depois da respectiva autorização, sob pena de glosa.

§2º A autorização de que trata esse dispositivo deverá ser solicitada através do Portal Web IPREF pela **CONTRATADA**.

§3º A **CONTRATADA** atenderá aos **BENEFICIÁRIOS** em paridade com os seus pacientes particulares ou vinculados a outros convênios, não fazendo e não permitindo, direta ou indiretamente, discriminação e favoritismo de qualquer ordem.

§4º A **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente ao **CONTRATANTE** as alterações havidas na relação de especialidades e serviços constantes do presente CONTRATO.

§5º A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar ao **CONTRATANTE** caso seja compelida por autoridade judicial competente a fornecer atendimento de responsabilidade da mesma, apesar de ser contra sua vontade e/ou entendimento.

§6º A intenção de inclusão, pela **CONTRATADA**, de novos serviços abrangidos pelo Edital de Credenciamento nº 03/2019 deverá ser comunicada ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 10 (dez) dias, constando a denominação e o valor do serviço, respeitadas as condições previstas no § 3º da Cláusula Primeira.

DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

CLÁUSULA 05. A **CONTRATADA** é a única responsável pela qualidade e eficiência dos serviços prestados aos usuários, respondendo civil e penalmente pelos mesmos. É, também, responsável exclusiva pelo pagamento de todos os encargos tributários, sociais, trabalhistas e previdenciários incidentes na execução dos serviços ora contratados.

§1º A **CONTRATANTE** não se responsabilizará por eventual dano, decorrente de negligência imprudência ou imperícia causada por prepostos da **CONTRATADA** aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

§2º Reservam-se à **CONTRATADA** todos os encargos trabalhistas, previdenciários ou acidentários em relação a seu corpo funcional (empregados, médicos e outros), respondendo inclusive por toda e qualquer ocorrência ou irregularidade, bem como na qualidade de prestadora de serviços, obriga-se a **CONTRATADA** ao recolhimento de todos os tributos devidos, sejam eles de natureza Federal, Estadual ou Municipal não cabendo a **CONTRATANTE** qualquer ônus ou responsabilidade relativa aos recolhimentos.

§3º A **CONTRATADA** assume o compromisso de observar rigidamente os princípios e normas que regem a sua atividade, e pelo cumprimento das exigências emanadas pelos Órgãos Públicos, não respondendo a **CONTRATANTE** por qualquer ato de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA**.

§4º A **CONTRATADA** autoriza a **CONTRATANTE** a divulgar seu nome, endereços, telefones e especialidades credenciadas em qualquer meio de comunicação dirigida aos beneficiários. Para tanto, a **CONTRATADA** compromete-se a manter seus dados atualizados junto ao cadastro da **CONTRATANTE**, comunicando a esta as alterações com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eximindo a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade por eventuais equívocos que venham a ocorrer.

§5º A **CONTRATADA** fornecerá os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da **CONTRATANTE**, observadas as questões éticas e de sigilo profissional quando requisitados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, à **CONTRATANTE**, conforme disposto no inciso XXXI do artigo 4º da Lei nº 9.961 de 2000.

§6º É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a negociação e compra de todos os materiais (inclusive os especiais), medicamentos e todos os insumos necessários ao bom atendimento ao paciente/ BENEFICIÁRIO.

§7º A **CONTRATADA** obriga-se a manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação exigidas no procedimento de credenciamento.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA 06: O **CONTRATANTE** se coloca à disposição da **CONTRATADA** para fornecer todo e qualquer dado e/ou informação necessária para manter e preservar o bom relacionamento entre as partes.

§1º O **CONTRATANTE** compromete-se a comunicar, por escrito, à **CONTRATADA** os procedimentos e materiais não cobertos pelos seus planos, assim como os procedimentos que necessitem de autorização especial.

§2º A **CONTRATANTE** compromete-se a efetuar o pagamento à **CONTRATADA** referente aos serviços prestados aos **BENEFICIÁRIOS** conforme valores constantes no Anexo I, parte integrante deste Contrato, e que são de pleno e total conhecimento das partes.

§3º O **CONTRATANTE** compromete-se a comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, sobre eventuais alterações cadastrais, como: endereço para faturamento, endereço de Nota Fiscal, número de telefones, CNPJ, Razão Social, etc., no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

§4º O **CONTRATANTE** compromete-se a manter a **CONTRATADA** informada, por escrito, sobre alterações de rotinas e procedimentos de forma geral, devendo ser pactuadas e implantadas dentro de prazo comumente acordado.

DA FORMA DE PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

CLÁUSULA 07: A **CONTRATADA** protocolará as faturas (físicas/eletrônicas) dos serviços prestados com discriminação de serviços, produtos farmacêuticos, materiais, exames e procedimentos realizados, junto ao **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de entrega de faturamento e pagamento disponível na área restrita do prestador que poderá ser acessada através do site <http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>

§1º A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** para a cobrança dos serviços prestados a documentação descrita abaixo:

- Nota Fiscal;
- Guia de Resumo de Internação (TISS);
- Guia de Atendimento Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia;
- Guia de Autorização Emitida pela **CONTRATANTE**;
- Pedidos médicos originais, com carimbo e assinatura do médico solicitante;
- Descrição detalhada dos procedimentos necessários para análise e auditoria;
- Documentos técnicos e administrativos necessários para análise e auditoria.

§2º A **CONTRATANTE** não se responsabilizará pelo pagamento de despesas não negociadas previamente.

§3º As cobranças dos serviços prestados aos beneficiários que caracterizam longa permanência deverão ser apresentadas mensalmente em forma de alta administrativa.

§4º Os atendimentos apresentados pela **CONTRATADA**, fora do prazo estabelecido no início desta cláusula, terão seu pagamento transferido para o mês subsequente.

§5º O **CONTRATANTE** obriga-se a efetuar os pagamentos à **CONTRATADA** conforme estabelecido no cronograma de entrega de faturamento e pagamento mediante depósito bancário no Banco XXX (000), Agência: XXX, Conta Corrente: XXXXX, excetuando-se os casos previstos nos parágrafos a seguir.

§6º As alterações referentes aos dados bancários para depósito de pagamento deverão ser informadas pela **CONTRATADA**, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ao **CONTRATANTE**.

§7º A **CONTRATADA** reconhecerá como quitação das faturas apresentadas os respectivos créditos em conta corrente, cujos recibos se encontrar disponíveis na área restrita do prestador no Portal Web IPREF.

§8º O **CONTRATANTE**, a partir do recebimento das faturas dos serviços, poderá analisar, detalhar e apresentar, eventualmente, proposta de glosa, mediante auditoria técnica realizada nas dependências da **CONTRATADA**, onde constará de forma detalhada e fundamentada os eventuais equívocos ou discordâncias observadas, mantendo sempre o mesmo grau de detalhamento da conta apresentada.

§9º O relatório de glosa estará disponível no Portal Web IPREF para consulta a partir do pagamento da fatura.
§10º. A partir da data da disponibilização do relatório de glosa no Portal Web IPREF pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** terá o prazo de 30 dias corridos para interpor recurso. Em não o fazendo, assumirá a exatidão das glosas.

§11º Caso a **CONTRATADA** concorde apenas parcialmente com a proposta de glosa, deverá proceder o recurso de glosa, de forma detalhada e fundamentada, mantendo sempre o mesmo grau de detalhamento da proposta de glosa apresentada, a discriminação dos itens recusados à glosa, através do Portal Web IPref.

§12º Caso a **CONTRATADA** não concorde com a decisão do recurso analisado e/ou glosa mantida, as partes resolvem que os seus representantes legais que deverão manter entendimentos pessoais visando uma composição amigável para a questão.

DAS FISCALIZAÇÕES

CLÁUSULA 08. A **CONTRATADA** autoriza expressamente o **CONTRATANTE** a:

- Fiscalizar suas instalações, exames, fichas médicas, documentos relacionados com o objeto do contrato e equipamentos, mediante prévio agendamento acordado entre as partes, de data e horário;
- Examinar e auditar, localmente, o prontuário médico dos usuários dos serviços ora contratados através de visitas técnicas de auditoria médica e enfermagem;
- Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento.

§1º A **CONTRATADA** autoriza a auditoria prévia das contas periodicamente pela área técnica da **CONTRATANTE**, observando as normas estabelecidas no Capítulo IX – Artigos 107 e 108 do Código de Ética Médica.

§2º O acesso aos prontuários será restrito aos profissionais médicos ou enfermeiros indicados pela **CONTRATANTE**.

DAS ABRANGÊNCIAS GEOGRÁFICAS

CLÁUSULA 09: A prestação dos serviços abrangerá a cidade de Guarulhos, São Paulo e Grande São Paulo.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA RESCISÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA 10: O presente contrato terá vigência de 60 meses, a contar da data de sua assinatura. Qualquer das partes poderá denunciar o contrato com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data prevista para cessação da prestação do serviço, observando a responsabilidade quanto aos usuários em tratamento ou com cirurgia marcada, nos termos da Lei.

§1º O prazo de 30 dias acima mencionado, refere-se ao atendimento dos beneficiários cujos tratamentos encontram-se em andamento, não se estendendo à emissão de guias para tratamentos iniciais, que ficam, desde a data do recebimento da comunicação escrita, suspensos.

§2º A rescisão ou encerramento do presente contrato não surtirá efeito algum sobre eventuais direitos e obrigações das partes, desde que originadas em data anterior daqueles eventos, principalmente no que tange aos tratamentos iniciados aos **BENEFICIÁRIOS**, sendo o serviço prestado devidamente remunerado pelo **CONTRATANTE**.

§3º O presente contrato poderá ser rescindido por justa causa pelo **CONTRATANTE**, garantido o direito ao contraditório e ampla defesa, independentemente do aviso prévio de 30 dias, nas seguintes hipóteses:

- Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação;
- Infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- Alteração do contrato social que prejudique a execução do objeto contratual;
- Liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado: Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- Não cumprimento de qualquer cláusula do contrato;
- Alteração da finalidade inicial para a qual se credenciou junto ao IPREF SAÚDE
- Reincidência, após ser notificado pelo IPREF SAÚDE, na execução de serviços para o qual não esteja autorizado e credenciado para executar;
- Cassação do registro pelo Conselho Regional;
- Cobrança de quantias suplementares aos beneficiários, a título de diferença de honorários quanto não autorizado pelo IPREF SAÚDE.

§4º O contrato poderá ser suspenso até que haja decisão final do IPREF, caso haja motivação de risco à saúde ou prejuízo aos cofres públicos.

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA 11. Caso ocorra o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato de credenciamento por parte do **CRENCIADO**, poderá ser aplicado multa equivalente a 250 UFG's (duzentos e cinquenta unidades fiscais de Guarulhos) por infração cometida, sem prejuízo da possibilidade de rescisão contratual nos casos previstos no presente instrumento, bem como eventuais ressarcimentos e indenizações em razão de prejuízos ao erário público, garantida a ampla defesa e o contraditório.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 12: O presente contrato foi autorizado nos termos do despacho de fls. _____, nos autos do Processo Administrativo Nº _____, pela autoridade competente, sendo aqui ratificado, devendo ser publicado no DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS, o resumo de suas principais cláusulas.

§1º O **CONTRATADO**, por força do presente instrumento, está sujeito às normas da Lei 8.666/1993 e demais alterações, no que couber, como também, às Instruções Normativas de Assistência à Saúde Suplementar editadas pelo IPREF, e ainda, às cláusulas deste instrumento.

§2º As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária nº (3015)-8510-10.302.0076-21196-04100.900-3.3.90.39.900.50, em cumprimento ao estabelecido no inciso V do artigo 55 da Lei 8.666/1993, sendo que em caso de eventual alteração do número da dotação, bastará ficar consignado pelo Setor de Contabilidade no Processo Administrativo competente.

§3º O valor estimativo do presente contrato é de R\$ XXX (X reais).

§4º A vigência do presente contrato será a contar da data de sua assinatura pelas partes.

§5º São partes integrantes deste Contrato a Tabela de Preços Praticados e o Manual de Orientação ao Credenciado.

§6º Os casos não previstos no presente contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes, pela aplicação da legislação vigente, em especial com a aplicação das leis específicas para a área de saúde, elegendo as contratantes de comum acordo o Foro de eleição da Comarca de Guarulhos, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo nomeadas e identificadas.

Guarulhos, ____ de _____ de 2019.

CONTRATANTE

.....

NOME

PRESIDENTE DO IPREF CONTRATADO

.....

Representante 1

TESTEMUNHAS:

.....

CONTRATOS OU ATOS JURIDICOS ANÁLOGOS TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÕES

CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUARULHOS

CONTRATADO: *****

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

OBJETO: *****

Na qualidade de **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos **CIENTES**, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Guarulhos, ____ de _____ de 2019.

CONTRATANTE

.....

NOME

PRESIDENTE IPREF

E-mail pessoal:

Institucional: **CONTRATADO**

.....

Representante 1

E-mail pessoal:

E-mail institucional:

.....

Representante 2

E-mail pessoal:

E-mail institucional:

CONTRATOS OU ATOS JURIDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUARULHOS

CONTRATADO: *****

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

OBJETO: *****

Nome *****

Cargo Presidente

Setor Presidência – 2º Andar – Sala 03

RG nº

Endereço:

Telefone (11) 2461-6363

E-mail presidencia@iprefguarulhos.sp.gov.br

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome

Cargo

Setor:

Endereço Comercial

Telefone e Fax (11) 2461-6363

E-mail

Guarulhos, ____ de _____ de 2019.

PRESIDENTE IPREF

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUARULHOS - CNPJ Nº: 52.373.396/0001-16

CONTRATADA: NOME DO PRESTADOR – CNPJ nº *****

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

DATA DA ASSINATURA: XX/XX/201X

VIGÊNCIA: 60 (sessenta) meses

OBJETO:

VALOR TOTAL: *****

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Guarulhos, ____ de _____ de 2019.

PRESIDENTE IPREF

Anexo I

TABELA DE PREÇOS PRATICADOS - CONSULTAS E TERAPIAS – IPREF-SAÚDE

CONSULTA/SESSÃO			
Código TUSS	Descrição	Valor	
10101012	Consulta em consultório (horário normal ou preestabelecido)	R\$ 55,00	
10101039	Consulta em pronto socorro	R\$ 48,00	
10101013	Consulta laudo pericial	R\$ 110,00	
50000055	Consulta individual ambulatorial em terapia ocupacional (60min)	R\$ 55,00	
50000080	Sessão individual ambulatorial em terapia ocupacional (60min)	R\$ 34,00	
50000080	Sessão individual ambulatorial em terapia ocupacional para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00	
50000144	Sessão ambulatorial em fisioterapia para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00	
50000462	Consulta em psicologia (60min)	R\$ 55,00	
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo (60min)	R\$ 34,00	
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo, para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00	
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	R\$ 55,00	
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonologia (60min)	R\$ 55,00	
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonologia	R\$ 34,00	
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonologia, para atendimento de portadores de necessidades especiais.	R\$ 34,00	
10101012	Consulta em Psiquiatria (adulto e infantil)	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Geriatria	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Pediatria	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Hematologia	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Hepatologia	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Neurologia Clínica	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Neurologia Cirúrgica	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Fisioterapia	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Nutrologia	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Reumatologia	R\$ 91,00	
10101012	Consulta em Obstetrícia (parto)	R\$ 91,00	
PROCEDIMENTOS E EXAMES AMBULATORIAIS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
Procedimento	Codificação	Valoração	Valor
Procedimentos e exames ambulatoriais com finalidade diagnóstica	TUSS	AMB/92	R\$ 0,35 por CH
PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS			
Exames de Análises Clínicas			
Exames Anátomo-Patológicos			
Exames Citopatológicos (Citologia Oncoótica)			
DEMAIS CONDIÇÕES COMERCIAIS			
Filme Radiológico por M2			R\$ 21,70
Materiais Descartáveis	Tabela SIMPRO	Com deflator de 20%	
Medicamentos Comuns (miligramagem)	Tabela Brasindice	PMC com deflator de 20%	
Medicamentos Restritos (miligramagem)	Tabela Brasindice	PF + 15%	
Medicamento comum oncológico (miligramagem)	Tabela Brasindice	PMC com deflator de 12%	
Medicamentos Restritos Oncológicos (miligramagem)	Tabela Brasindice	PF + 25%	
Dietas enteral/parenteral	Tabela Brasindice	PMC com 70% de deflator	
Medicamentos não constantes no Brasindice		Valor de Nota fiscal + 10%	
Os procedimentos não constantes na AMB 92, serão pagos de acordo com valores especificados em reais nas respectivas tabelas existentes, AMB 96, AMB 99 e CBHPM 5ª edição/2008, e edições subsequentes (todas as CBHPM com deflator de 20% e UCO no valor de R\$ 11,50), com a devida AUTORIZAÇÃO da IPREF			

Os portes terão como referência os valores constantes na Tabela CBHPM, 5ª Edição, 2008, com 20% de deflator, sob autorização do IPREF, a seguir descritas:

TABELA PORTE DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM 5ª ED-2008 COM 20% DEFLATOR								
Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator	Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator	Porte	Valor do Porte	Valor com Deflator
1A	R\$ 10,00	R\$ 8,00	5C	R\$ 234,00	R\$ 187,20	10B	R\$ 775,00	R\$ 620,00
1B	R\$ 20,00	R\$ 16,00	6A	R\$ 255,00	R\$ 204,00	10C	R\$ 860,00	R\$ 688,00
1C	R\$ 30,00	R\$ 24,00	6B	R\$ 280,00	R\$ 224,00	11A	R\$ 910,00	R\$ 728,00
2A	R\$ 40,00	R\$ 32,00	6C	R\$ 306,00	R\$ 244,80	11B	R\$ 998,00	R\$ 798,40
2B	R\$ 54,00	R\$ 43,20	7A	R\$ 331,00	R\$ 264,80	11C	R\$ 1.095,00	R\$ 876,00
2C	R\$ 64,00	R\$ 51,20	7B	R\$ 366,00	R\$ 292,80	12A	R\$ 1.135,00	R\$ 908,00
3A	R\$ 88,00	R\$ 70,40	7C	R\$ 433,00	R\$ 346,40	12B	R\$ 1.220,00	R\$ 976,00
3B	R\$ 112,00	R\$ 89,60	8A	R\$ 468,00	R\$ 374,40	12C	R\$ 1.495,00	R\$ 1.196,00
3C	R\$ 128,00	R\$ 102,40	8B	R\$ 490,00	R\$ 392,00	13A	R\$ 1.645,00	R\$ 1.316,00
4A	R\$ 153,00	R\$ 122,40	8C	R\$ 520,00	R\$ 416,00	13B	R\$ 1.805,00	R\$ 1.444,00
4B	R\$ 168,00	R\$ 134,40	9A	R\$ 555,00	R\$ 444,00	13C	R\$ 1.996,00	R\$ 1.596,80
4C	R\$ 189,00	R\$ 151,20	9B	R\$ 605,00	R\$ 484,00	14A	R\$ 2.225,00	R\$ 1.780,00
5A	R\$ 204,00	R\$ 163,20	9C	R\$ 666,00	R\$ 532,80	14B	R\$ 2.420,00	R\$ 1.936,00
5B	R\$ 220,00	R\$ 176,00	10A	R\$ 715,00	R\$ 572,00	14C	R\$ 2.670,00	R\$ 2.136,00

TABELA PORTE E VALORES (ANESTESIA) CBHPM 5ª ED-2008 - COM 20% DEFLATOR			
Porte	Referência	Valor	Valor com Deflator
PORTE 1	3A	R\$ 88,00	R\$ 70,40
PORTE 2	3C	R\$ 128,00	R\$ 102,40
PORTE 3	4C	R\$ 189,00	R\$ 151,20
PORTE 4	6B	R\$ 280,00	R\$ 224,00
PORTE 5	7C	R\$ 433,00	R\$ 346,40
PORTE 6	9B	R\$ 605,00	R\$ 484,00
PORTE 7	10C	R\$ 860,00	R\$ 688,00
PORTE 8	12A	R\$ 1.135,00	R\$ 908,00

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.35.01.21-8	PACOTE DE VITRECTOMIA (VIA PARS PLANA) + FACETOMIA COM IMPLANTE DE LIO SEM HM	R\$ 3.964,00
ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. NÃO ESTÃO INCLUSOS: Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.		
7.50.14.00-3	PACOTE DE IMPLANTE DE SILICONE INTRA - VITREO + RETINA COM INTRAESCLERAL	R\$ 6.458,80
ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. NÃO ESTÃO INCLUSOS: Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.		
9.70.25.11-0	PACOTE DE IMPLANTE DE SILICONE INTRA - VITREO	R\$ 6.102,40
ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. NÃO ESTÃO INCLUSOS: Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.		
9.70.25.11-1	PACOTE DE TRANSPLANTE DE CÔRNEA	R\$ 3.370,00
ESTÃO INCLUSOS: Taxa de sala e equipamento de uso habitual; Materiais básicos de uso habitual; Fios de sutura conforme padronização; Trépanos; Medicamentos básicos, incluindo os anestésicos; Kit para faco legacy; Lente intraocular (R\$ 1.200,00); Honorários do cirurgião, auxiliar e Anestesiista. NÃO ESTÃO INCLUSOS: Fios de sutura além dos padronizados; Remoção do paciente; Custo referente a eventuais intercorrências clínicas e cirúrgicas mediante justificativa do médico responsável; Exame radiológico e laboratorial de qualquer espécie; Anátomo patológico.		
9.70.25.11-4	PACOTE DE PTERÍGIO - EXERESE	R\$ 534,60
Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)		
9.70.25.11-6	PACOTE DE SUTURA	R\$ 1.128,60
Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)		
9.70.25.12-1	PACOTE DE PARACENTESE	R\$ 1.009,80
Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio)		
9.35.00.63-7	PACOTE DE PARACENTESE COM LAVAGEM LOCAL SEM HM	R\$ 891,00
Composição: Internação, diárias conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio). Não inclui: HM do Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora.		
9.70.25.12-6	PACOTE DE IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE	R\$ 1.663,20
Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias, conforme necessário (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio.		
9.70.25.12-7	PACOTE DE IMPLANTE SECUNDÁRIO DELENTE + VITRECTOMIA	R\$ 3.861,00
Composição: Cirurgião, 1 Auxiliar, Oncologista, Física, Nuclear, Anestesiista, Instrumentadora, Internação, diárias conforme necessária (03 a 05), taxas, materiais, medicamentos, placa de rutênio.		
9.70.25.13-0	PACOTE DE CIRURGIA COM SUTURA DE ESCLERA	R\$ 415,80
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.13-1	PACOTE DE ENUCLEAÇÃO SEM IMPLANTE	R\$ 1.158,30
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.13-2	PACOTE DE ENUCLEAÇÃO COM IMPLANTE SEM HM	R\$ 1.009,80
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.13-3	PACOTE DE RECONSTRUÇÃO DE GLOBO OCULAR C/LESÃO DE ESTRUTURAS	R\$ 3.445,20
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.13-6	PACOTE DE CIRURGIAS ANTIGLAUCOMATOSAS	R\$ 1.663,20
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.13-9	PACOTE DE IRIDOCICLECTOMIA	R\$ 1.425,60
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.14-2	PACOTE DE TUMOR DE ORBITA - EXERESE	R\$ 2.613,60
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.14-5	PACOTE DE RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO SEM HM	R\$ 2.352,24
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.14-6	PACOTE DE RETINOPEXIA PNEUMÁTICA SEM HM	R\$ 986,04
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.14-8	PACOTE DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 1.663,20
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.15-7	PACOTE DE CALÁZIO	R\$ 332,20
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.16-1	PACOTE DE CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 1.188,00
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.16-2	PACOTE DE PTOSE	R\$ 1.188,00
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.16-4	PACOTE DE SUTURA DE PALPEBRA	R\$ 801,90
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.16-6	PACOTE DE RESECCÃO DE TUMORES PALPEBRAIS	R\$ 498,96
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos.		
9.70.25.10-3	PACOTE DE ENDOFOTOCOAGULAÇÃO A LASER	R\$ 336,20
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		
9.70.25.10-7	PACOTE DE CIRURGIA REFRAATIVA - HIPERMETROPIA	R\$ 689,04
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		
9.70.25.10-9	PACOTE DE SILICONE + RETINOPEXIA + FACETOMIA COM LIO	R\$ 6.534,00
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		
9.70.25.11-2	PACOTE DE ORBSCAM 2/ GALILEI	R\$ 165,00
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		
9.70.25.11-3	PACOTE DE RETINOPEXIA PNEUMÁTICA + VITRECTOMIA E ENDOLASER	R\$ 5.346,00
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		
9.70.25.11-5	PACOTE DE ESTEREOFOTO DE PÁPILA	R\$ 27,60
Composição: Diárias, Taxas de Sala, Equipamentos usados nas cirurgias, Materiais e Medicamentos, HM.		

OTORRINOLARINGOLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.25.09-2	PACOTE DE LARINGOSCOPIA	R\$ 110,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais		
9.70.25.09-3	PACOTE DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA	R\$ 132,00
Composição: honorários médicos, taxa de sala, medicação e materiais.		

UROLOGIA		
CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.50-3	PACOTE DE PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO - PREPUICIAL	R\$ 220,00
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.		
9.70.24.51-1	PACOTE DE EXERESE DE CISTO ESCROTAL	R\$ 220,00
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.		

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.24.53-8	PACOTE DE CAUTERIZAÇÃO DE LESÕES GENITAIS (Grupo a cada 5 lesões)	R\$ 121,00
Grupo a cada 5 lesões		
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.		
9.70.24.54-6	PACOTE DE PENISCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 110,00
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala.		
9.70.24.55-4	PACOTE DE CATETERISMO VESICAL	R\$ 165,00
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Anestesia local + Taxa de Sala + Insumos.		
9.70.24.55-5	PACOTE DE TESTE DE EREÇÃO	R\$ 220,00
Composição: Kit + Honorário + Auxiliar + Taxa de Sala + Substâncias.		
9.70.24.57-0	PACOTE DE VASECTOMIA	R\$ 605,00
Composição: Hospital + Kit + Honorários + Auxiliar + Anestesia + Medicamentos.		
9.70.24.58-9	PACOTE DE POSTECTOMIA	R\$ 605,00
Composição: Hospital + Kit + Honorários + Auxiliar + Anestesia + Medicamentos.		
9.70.25.06-3	PACOTE DE NEFROLITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA / LITOTRIPSIA	R\$ 1.028,50
Composição: Anestesia, Insumos e Honorário Médico		
9.70.25.06-4	PACOTE DE URETEROLITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA	R\$ 1.028,50
Composição: Anestesia, Insumos e Honorário Médico		
9.70.25.17-5	PACOTE DE LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA ORTOPÉDICA	R\$ 423,50
Composição: Anestesia, Insumos e Honorário Médico		

PACOTES LABORATORIAIS		
CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
9.70.21.52-0	CORE BIOPSY	R\$ 674,48
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.09-2 (Biópsia Percutânea de fragmento mamário (Core Biopsy) orientada por US ou RX - agulha grossa); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.11-4 (US Mama). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.85-7	ULTRASSOM DE PENIS COM DOPPLER E TESTE DE EREÇÃO	R\$ 464,78
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.01.44-0 (Doppler Colorido Peniano com fármaco indução); Cód. 4.09.01.20-3 (Órgãos Superficiais - tireóide ou escroto ou pênis ou crânio); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.53-9	AGULHAMENTO MAMÁRIO (POR NÓDULO)	R\$ 379,89
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.06-8 (Marcação pré-cirúrgica orientada por imagem - por mama (já inclui exame de base); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.62-8	PUNÇÃO CISTO DE OVÁRIO	R\$ 660,00
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.09.09-9 (Punção Biópsia/Aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT - acrescentar exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.30-0 (US Transvaginal); Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.54-7	PUNÇÃO DE MAMA (POR NÓDULO)	R\$ 342,94
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.08.08-4 (Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por imagem (já inclui o exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.56-3	PUNÇÃO GÂNGLIOS (POR NÓDULO)	R\$ 302,23
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.09.09-9 (Punção/biópsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT - acrescentar exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.21-1 (Estruturas Superficiais - cervical ou axilas ou músculo). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.55-5	PUNÇÃO TIREÓIDE (POR NÓDULO)	R\$ 302,23
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.08.09.09-9 (Punção/biópsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT - acrescentar exame base); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico); Cód. 4.09.01.20-3 (Órgãos Superficiais - tireóide ou escroto ou pênis ou crânio). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.57-1	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (SEM SEDAÇÃO)	R\$ 1.540,31
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.04-8 (Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico 12 fragmentos - cobrança separada por fragmento). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.59-8	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (COM SEDAÇÃO)	R\$ 1.540,31
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.04-8 (Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos); Cód. 4.06.01.11-0 (Anátomo Patológico 12 fragmentos - cobrança separada por fragmento). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.02.08-3	BIÓPSIA DE VILO CORIAL	R\$ 1.738,36
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.13.01.05-6 (Biópsia de vilos coriais); Cód. 4.05.01.09-4 (Análise do cariótipo vilos coriais); 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.17.59-5	AMNIOCENTESE	R\$ 1.695,85
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.09.02.01-3 (Amniocentese); Cód. 4.05.01.17-5 (Análise do cariótipo amniocentese); 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.00.03.47-0	CORDOCENTESE	R\$ 1.718,21
COMPOSIÇÃO: Cód. 4.13.01.11-0 (Cordocentese); Cód. 4.05.01.06-0 (Análise do cariótipo cordocentese); 4.09.01.23-8 (USG Obstétrico). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de sala de observação.		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.91-2	INFILTRAÇÃO POR PUNÇÃO INTRA ARTICULAR COM VISCOSUPLEMENTAÇÃO	R\$ 856,27
COMPOSIÇÃO: Cód. 3.07.13.13-7 (Punção articular diagnóstica ou terapêutica, orientada por Rx, USG, TC e Rm); Cód. 4.09.01.22-0 (USG Articular). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de aplicação		

CÓD. PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.21.91-3	INFILTRAÇÃO POR PUNÇÃO EXTRA ARTICULAR COM VISCOSUPLEMENTAÇÃO	R\$ 616,00
COMPOSIÇÃO: Cód. 3.07.13.14-5 (Punção extra articular diagnóstica ou terapêutica, orientada por Rx, USG, TC e Rm); Cód. 4.09.01.22-0 (USG Articular). Materiais e Medicamentos; Taxa de Sala Cirúrgica, até 1 hora; taxa de aplicação		

CÓDIGO PACOTE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
9.70.25.08-5	PACOTE DE DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 46,94
COMPOSIÇÃO: Preparação da lâmina em aparelho, coloração e montagem, conclusão diagnóstica e emissão de laudo.		

*E outros pacotes que vierem a ser acordados durante a vigência do contrato

ANEXO V
EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO N° 03/2019 - CLINICAS E LABORATÓRIOS - IPREF
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO
(Modelo)

A empresa, CNPJ nº, aqui devidamente representada pelo Sr(a), infra-assinado, DECLARA, por este e na melhor forma de direito, concordar com os termos do edital de credenciamento nº 03/2019 e que tem pleno conhecimento do regulamento de credenciamento de empresas para prestação de serviços médicos destinado ao tratamento dos beneficiários da Assistência à Saúde do IPREF, dos regulamentos da Assistência à Saúde e em consonância com as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatória e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e dos preços praticados pelo IPREF. Declara ainda, que acatará integralmente quaisquer decisões que venham a serem tomadas pela administração do IPREF.

....., de de 2019.

Atenciosamente.

Nome e assinatura do representante legal
RG nº

ANEXO VI
EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO N° 03/2019 - CLINICAS E LABORATÓRIOS - IPREF
MODELO DE DECLARAÇÃO INFORMANDO NÃO SER SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 03/2019.

....., inscrita no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., inscrito no CPF nº, DECLARA, para fins legais, que não tem em seu quadro societário/estatutário, direção, administrador ou quaisquer pessoas que tenham ligação ou poder de decisão com a empresa no prestador de serviços que tenha vínculo empregatício(CLT)/estatutário com a administração municipal de Guarulhos (Direta e Indireta).

....., emde.....de 2019.
Atenciosamente.

Nome e assinatura do representante legal
RG nº

ANEXO VII
EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 03/2019 – CLINICAS E LABORATÓRIOS - IPREF
MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO CREDENCIADO
IPREF-SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	2
2. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CIB)	2
3. CREDENCIAMENTO	3
4. PLANOS DE SAÚDE	3
4.1. TIPOS DE PLANOS	3
4.2. SERVIÇOS ABRANGIDOS	3
5. ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO	3
6. REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, TAXAS, DIÁRIAS, GASES MEDICINAIS MARIAS E MEDICAMENTOS	4
7. AUTORIZAÇÃO	4
8. EXAMES E PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO DO IPREF	5
9. CONSULTAS MÉDICAS	7
10. TERAPIAS AMBULATORIAIS	8
11. INTERNAÇÕES ELETIVAS	8
12. INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8
13. PRORROGAÇÕES DE INTERNAÇÕES	8
14. ÓRTESES E PRÓTESES	9
15. MEDICAMENTOS QUE PRECISAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	10
16. QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA	10
17. FATURAMENTO	10
17.1. Limite para Apresentação das Guias	11
17.2. Documentação de envio de faturamento e Cronograma de Pagamento	11
18. GLOSAS E RECURSOS	12
19. FORMULÁRIOS	12
20. DESCRENCIAMENTO	13
21. EXCLUSÕES DE COBERTURAS	13

1. APRESENTAÇÃO

O IPREF (Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos) foi criado em 1983; é uma Autarquia Municipal, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Todos os servidores públicos municipais titulares de cargos efetivos, ativos e inativos, dos poderes Executivos, são obrigatoriamente beneficiários no Instituto.

O IPREF é o Órgão Gestor Único de Previdência do município e centraliza os benefícios previdenciários. O Instituto também é responsável pela Gestão da Assistência à Saúde destes servidores.

Este manual de orientação tem como finalidade subsidiar a rede credenciada, padronizar e apresentar as informações sobre o atendimento, planos, formulário e a operacionalização do IPREF-SAÚDE.

Mantenha o Manual de Orientação sempre em mãos, pois serão encontradas as orientações e instruções necessárias para o ajustamento dos procedimentos a serem adotados, a fim de evitarmos transtornos de ordem operacional.

Salientamos que os benefícios e coberturas do plano IPREF-SAÚDE foram alterados, bem como as regras operacionais de validação de elegibilidade do Beneficiário, autorização e regulação prévia de procedimentos, envio de contas assistenciais e faturamento passam a seguir novos padrões. Qualquer informação poderá ser obtida diretamente na Central de Atendimento ao

(11) 2461-6363, das 8h às 16:30h, de segunda a sexta-feira.

Para todos os fins e direitos, novos credenciamentos serão efetivados pelo IPREF mediante novo padrão de contrato. Este Manual de Orientação ao Credenciado demonstra detalhadamente as regras que devem reger a prestação de serviços e o atendimento ao Beneficiário.

Este manual ficará disponível no Portal do IPREF-SAÚDE na página <http://www.iprefguarulhos.sp.gov.br> e será atualizado periodicamente, de acordo com a necessidade.

É imprescindível manter os dados cadastrais (endereço, e-mail, telefone, serviços, banco, etc.) sempre atualizados. Deste modo, quaisquer alterações deverão ser encaminhadas ao setor de Credenciamento do IPREF através de e-mail ou correspondência.

Contamos com seu profissionalismo e dedicação e colocamo-nos à disposição para informações no telefone (11) 2461-6363.

2. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CIB)

A identificação do Beneficiário do IPREF SAÚDE e sua elegibilidade ao atendimento são determinadas sempre pela apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB), acompanhado de um documento de identificação com foto. No caso de criança sem documento com foto, o Credenciado deve solicitar a apresentação da Certidão de Nascimento, observando-se sempre a data de validade do cartão.

Não serão pagos os procedimentos realizados fora do período de validade descrito no Cartão de identificação do Beneficiário do IPREF-SAÚDE.

O Cartão de Identificação do Beneficiário apresenta os dados preliminares necessários para a verificação da modalidade de plano permitida, vigência, padrão de acomodação, bem como as informações necessárias para o preenchimento dos formulários de cobrança pelo Credenciado, conforme campos constantes a seguir:

- Nº da Inscrição do Beneficiário
- Nome do Beneficiário
- Plano
- Data de validade
- Acomodação
- Data de nascimento
- Central de atendimento (11) 2461-6363, das 8h às 16:30h, de segunda a sexta-feira

3. CREDENCIAMENTO

Efetuada a contratação ou credenciamento, o Credenciado será cadastrado no IPREF SAÚDE e seu LOGIN e SENHA para acesso ao PORTAL WEB-IPREF-SAÚDE (<http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>) será disponibilizado quando da assinatura do contrato de prestação de serviços.

4. PLANOS DE SAÚDE

Classificada na modalidade de autogestão, o IPREF administra, sem finalidade lucrativa, a assistência médico-hospitalar dos servidores estatutários ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, vinculados a Prefeitura Municipal de Guarulhos, Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE, Câmara Municipal de Guarulhos, e Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos Municipais de Guarulhos - IPREF.

4.1. TIPOS DE PLANOS

PLANO ACOMODAÇÃO ACESSO
IPREF-SAÚDE ENFERMARIA – 02 leitos Toda rede credenciada local

4.2. SERVIÇOS ABRANGIDOS

O plano de saúde possui cobertura para despesas ambulatoriais, hospitalares, exames complementares e serviços auxiliares, conforme tabelas contratadas, estabelecidas nos editais de chamamentos, possuindo como referência o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura mínima obrigatória e Diretrizes de Utilização (DUT) definidos pela ANS.

5. ORIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO

Para o atendimento, os beneficiários deverão apresentar obrigatoriamente os seguintes documentos:

- Cartão de Identificação do IPREF-SAÚDE; e
 - Carteira de Identidade (RG) ou documento com foto.
- Para a própria segurança do credenciado, ao efetuar atendimento a um beneficiário, deverão ser observados:
- Data de validade do cartão de identificação;
 - Nome do beneficiário no cartão;
 - Plano que está autorizado para atender;
 - Carências.

6. REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, TAXAS, DIÁRIAS, GASES MEDICINAIS MATERIAIS E MEDICAMENTOS

A Tabela de Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) é a tabela adotada para codificação e nomenclatura dos procedimentos médicos, com valoração de acordo com a Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira (AMB) de 1992, sendo que os procedimentos não constantes na AMB 92, serão pagos de acordo com valores especificados em reais nas respectivas tabelas existentes, AMB 96, AMB 99 e CBHPM 5ª edição/2008, e edições subsequentes (todas as CBHPM com deflator de 20% e UCO no valor de R\$ 11,50) e os portes terão como referência os valores constantes na CBHPM 5ª Edição/2008, com a devida AUTORIZAÇÃO do IPREF.

A cobrança de taxas, diárias, gases medicinais, honorários médicos, materiais e medicamentos deverão obedecer ao padrão ANS (TISS/TUSS), e deverão ser discriminados individualmente (item a item), utilizando as codificações e descrições previstas contratualmente com o Credenciado; e, notadamente no caso de materiais descartáveis e medicamentos de uso geral, as descrições das tabelas comerciais Simpro e Brasindice. As tabelas para honorários médicos, medicamentos, materiais, consultas, terapias e demais condições comerciais, serão praticados conforme Anexo III – Tabela de Preços praticados do presente Edital.

7. AUTORIZAÇÃO

Como já descrito, para qualquer atendimento, o Beneficiário deve sempre apresentar o Cartão de Identificação e documento de identidade com foto.

Todos os procedimentos, devem ser solicitados através do autorizador eletrônico IPREF SAÚDE: <http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>, onde será realizada e elegibilidade do Beneficiário e do procedimento a ser realizado, conforme serviços contratados. Dúvidas sobre o site, senha e acessos contatem a Central de Atendimento ao Credenciado pelo telefone: (11) 2461-6363 no horário comercial.

O Credenciado estará autorizado a realizar o procedimento somente após autorização emitida no Portal Web-Ipref.

Ao final de cada guia existe campo específico para assinatura do Beneficiário ou responsável, que deve ser preenchido para o encaminhamento do faturamento físico ao IPREF.

O preenchimento do campo com o código da CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) é obrigatório em todas as guias. O preenchimento do CRM do médico atendente, bem como a assinatura do profissional e carimbo são obrigatórios tanto nas guias como em pedidos médicos e/ou laudos.

Os procedimentos realizados sem a devida autorização prévia, não serão custeados pelo IPREF, ficando o credenciado com o ônus de toda a despesa desses procedimentos.

A critério do IPREF, para qualquer procedimento, poderão ser solicitadas perícias prévias, laudos detalhados ou documentação fotográfica.

Casos de urgência e emergência, onde há risco de vida ou de sequelas graves, estão isentos de autorização prévia, devendo ser solicitada através do Portal Web Ipref até o primeiro dia útil subsequente à data da realização do procedimento, estando sujeitos à avaliação técnica posterior.

Internações de urgência ou emergência e prorrogação de internação devem ser solicitadas em até 24 horas da data da internação, com justificativa para análise da auditoria interna.

8. EXAMES E PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO DO IPREF

Os atendimentos abaixo estão sujeitos à autorização prévia, prioritariamente, pelo PORTAL WEB IPREF-SAÚDE no endereço <http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon> ou outro endereço que eventualmente venha a ser criado, com a devida comunicação ao Credenciado, sendo necessário anexar no portal o pedido médico, relatórios, laudos e justificativas, que poderão ser submetidas a auditoria médica a critério do IPREF.

TIPO	AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
01) Internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátricas e psiquiátricas.	Internações de qualquer tipo, inclusive em day clinic, com ou sem uso de órtese, prótese e material especial.
02) Procedimentos invasivos de qualquer tipo.	Biópsias por agulhamento, Cirurgias, Microcirurgias de Varizes, Angioplastia, Cateterismo Cardíaco, Procedimentos Dermatológicos e Cirurgias Plásticas
03) Exames ou procedimentos ambulatoriais/internados de alto custo (PAC).	Angiografia, arteriografia, betaterapia cardioestimulação esofágica, cardiocotografia, colangiopancreatografia retrógrada, diálise peritoneal, endoscopia transopertona e ecografia endoscópica, eletroneurografia, fotocoagulação a laser Neuroradiologia, Polissonografia, Câmara Hiperbárica, Medicina Nuclear/Cintilografia, hemodiálise, hemofiltração, hibridização molecular, histeroscopia (diagnóstica ou cirúrgica), videolaparoscopia, litotripsia extra corpórea e utilização de equipamentos de circulação extra corpórea, mapeamento cerebral, otoneurológico, procedimentos em cardiologia (diagnose e terapia) exceto eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, PET-CT e Radiologia Intervencionista.
04) Tratamentos	Fisioterapia clínica/hospitalar, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia, acupuntura
05) Terapia oncológica de qualquer tipo (ambulatorial e internado).	Quimioterapia, hormonioterapia, biológicos, BCG intravesical.
06) Radioterapia (ambulatorial e internado).	Teleterapia, Intervencionista, Terapias e Braquiterapias
07) Todos os exames e procedimentos que possuem DUT, conforme legislação vigente.	Todos os exames e procedimentos que possuem DUT, inclusive Laqueadura, Vasectomia, DIU, OCT, Pet-Scan
08) Medicamentos de alto custo utilizados durante a internação.	Medicamentos utilizados durante a internação com custo superior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais),conforme DUT que necessitem ser utilizados para a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos previstos no rol de cobertura mínima ANS. EX: Acetato de ciproterona 50 mg, Acetato de Goserelina (Zoladex), Ácido Zoledrônico (Aclasta / Zometa), Albumina Humana, Alfadrotrecogina, Alfadrotrecogina ativada (Xigris), Alprostadil, Azatioprina, Azitromicina 500 mg (Inj), Bevacizumabe, Bosentana (Tracleer), Buserelinav (Suprefact), Ciclosporina, Colatamp (Espuma Estéil de Colágeno + Gentamicina), Curativos ditos Especiais (Prata, Alginatos, Hidrocolóide, Petrolatum, Alumínio, Espumas,Prata Nacocristalina, com Colágenos, Hidropolímeros e com Proteases), Dacarbamazina, Dermabond Adesivo, Dieta Nutrição Patenteral (Todas), Eritropoetina Alfa Humana, Eritropoetina Humana Recombinante, Etanercepte, Exenatida (Byetta), Fluorouracil, Gentamicina, Hilano, Idarubicina (Evomid), Imiglucerase 200 UI, Imipenem, Imunoglobulina, Insulina Glargina (Lantus), Insulina Levemir, Ivanz (Ertapenem), Leuprolida (Leuprorrelina), Leupropelina, Leupropelina (Lectrum), Lupron Depot (Acetato de Leuprolide), Mesilato de Imatinibe (Glivec), Micofenolato Mofetil, Oxaliplatina (O-Plat), Penicilamina 250 mg,Precedex (Dexametomidina), Psico Testosterona (Nebido), Ranibizumabe (Lucentis), Risperidona, Riluzimabe, Rituximabe (Mabthera), Somatrolina, Tacrolimus, Tazocin, Tela de Polipropileno (Todas), Temozolamida, Toxina Botulínica, Toxina Tipo A Clostridium Botulinum, Trastuzumabe, Xigris (Drotrecogina), Ziprasidona. Obs.: Esta relação está sujeita a alteração (inclusão ou supressão de itens) e posterior
09) Materiais cirúrgicos de Alto Custo	Materiais com valor igual ou superior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais).
10) OPME.	OPME's implantados cirurgicamente (todos)
11) Remoção terrestre.	Remoção inter-hospitalar

Os procedimentos que necessitam de autorização no Portal Web Ipref deverão ser solicitados com antecedência conforme os prazos abaixo, para que possa ser efetuada a análise pela Auditoria do IPREF:

- Exames laboratoriais em regime ambulatorial – 3 (três) dias
- Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial – 10 (dez) dias úteis
- Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) – 21 (vinte e um) dias úteis
- Atendimento em regime de internação-dia - 10 (dez) dias úteis
- Atendimento em regime de internação eletiva - 21 (vinte e um) dias úteis

É importante ressaltar que cumprimos os prazos de atendimento estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde e por esse motivo, é imprescindível que os Credenciados solicitem as autorizações previamente com objetivo de atender aos beneficiários dentro do prazo legal.

Os custos e valores de tratamentos e outras despesas não passíveis de cobertura correrão por conta do beneficiário titular quando este fizer uso desses serviços, devendo haver prévio aviso e esclarecimento ao beneficiário e sempre com a sua concordância.

9. CONSULTAS MÉDICAS

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatórios ou prontos-socorros, para fins de elegibilidade de acesso do beneficiário, deverão ser solicitadas eletronicamente, no Portal Web-IPREF-Saúde, <http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon> ou outro endereço que eventualmente venha a ser criado, com a devida comunicação ao Credenciado.

É considerada "consulta de retorno" o atendimento realizado ao mesmo paciente no prazo de 30 dias corridos, a contar do primeiro atendimento, desde que não seja patologia de CID (Código Internacional de Doenças) e/ou especialidade diversa da consulta anterior, estando as mesmas compreendidas no valor das Consultas Ambulatoriais, não sendo, portanto, objeto de remuneração à parte.

As consultas de Pronto Atendimento serão sempre remuneradas, não cabendo em hipótese alguma, o conceito de "consulta de retorno".

No caso de recém-nascidos de até 30 (trinta) dias, solicitar a carteira de assistência à saúde dos pais, a fim de verificar os seus direitos.

As guias deverão ser preenchidas corretamente, de forma legível, pois a falta de preenchimento dos campos, o preenchimento incorreto ou rasuras, acarretará em devolução e, conseqüentemente, o não pagamento, sem ônus adicional ao IPREF.

Ocorrendo necessidade de encaminhamento a outro profissional, ou de serviços complementares simples ou de rotina, o Credenciado deverá solicitá-los em guia padrão TISS, contendo carimbo com nome do médico, Registro no Órgão de Classe, assinatura e data, entregando a solicitação ao Beneficiário.

Para as cobranças de consultas e visitas médico-hospitalares, devem ser utilizados os seguintes códigos:

- 1.01.01.01-2 – Consulta em Consultório (no horário normal ou preestabelecido).
- 1.01.01.03-9 – Consulta em pronto-socorro.
- 1.01.02.01-9 – Visita hospitalar (paciente internado).

10. TERAPIAS AMBULATORIAIS

As consultas/sessões com acupuntura, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, deverão ser solicitadas no Portal Web IPREF, e serão autorizadas de acordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas conforme Agencia Nacional de Saúde (ANS), sendo que o beneficiário deverá assinar a guia a cada atendimento realizado, devendo o atendimento ser confirmado no Portal Web IPREF.

As avaliações iniciais e as terapias deverão ser pré-autorizadas, mediante envio (anexo) de laudo inicial e plano de tratamento contendo o tipo e frequência das sessões, resultado esperado e prazo para reavaliação do tratamento proposto, devendo encaminhar relatório de evolução para análise da auditoria.

11. INTERNAÇÕES ELETIVAS

Para a realização de internações eletivas, há sempre a necessidade de solicitação de autorização prévia ao IPREF. A solicitação de internação eletiva deverá ser acompanhada de: solicitação médica, relatório contendo a indicação precisa da necessidade da realização do evento, exames e/ou indicações médicas que concluíram pelo diagnóstico e demais documentos pertinentes exigidos em protocolo clínico específico, com data prevista

para o procedimento, obedecendo o prazo estabelecido no item 8.

O beneficiário deverá entregar toda documentação relativa a internação eletiva ao hospital credenciado e apto a realização do procedimento. O hospital procederá à cotação de material/OPME, se necessário, e efetuará a solicitação da autorização para a internação eletiva através do Portal Web IPREF, devidamente documentada, para análise da auditoria do IPREF.

A realização de cirurgias eletivas obedecerá à lista de prioridades, organizada por critério de ordenamento de risco, idade, data do requerimento e parecer da Perícia Médica do IPREF.

12. INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A autorização da internação de urgência e emergência deverá ser solicitada obrigatoriamente via portal, até 24 horas da data da internação. Junto à solicitação da internação, deverá ser anexado o pedido médico com diagnóstico, CID, datado e assinado pelo médico responsável.

O pedido passará por análise da auditoria médica, e após liberação, a senha estará disponível para consulta/emissão da guia pelo Credenciado junto ao autorizador no Portal Web IPREF SAÚDE: <http://novowebplanipref.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon> ou outro endereço que eventualmente venha a ser criado, com a devida comunicação ao Credenciado.

13. PRORROGAÇÕES DE INTERNAÇÕES

Permanecendo o beneficiário internado, antes de vencerem as diárias autorizadas na Guia Inicial, o hospital deverá solicitar a prorrogação, que deverá ser realizada através do Portal Web IPREF, acompanhado de justificativa médica da prorrogação, bem como o número de dias prováveis de permanência, com letra legível, conter nome da paciente, senha, carimbo do médico e data.

Para casos de internação psiquiátrica, o beneficiário terá direito a 30 dias de internação por ano, com autorização do IPREF com base em relatório circunstanciado das condições do paciente.

O vencimento da diária dar-se-á sempre às 10 (dez) horas, computando-se, para efeito de fechamento da conta hospitalar, o período compreendido entre a hora de entrada e a hora de saída, com tolerância de 02 (duas) horas, para a desocupação do leito.

14. ÓRTESES E PRÓTESES

O IPREF reserva-se o direito de avaliação e negociação prévia do material e seu valor.

Conforme preconiza resolução específica da ANS (RN nº 428, de 07 de novembro de 2017) e Resolução do CFM nº 1.956, de 2010, em cirurgias eletivas é obrigatório o envio prévio e detalhado pelo Credenciado da relação de materiais especiais (OPME), com a indicação de no mínimo 3 (três) diferentes opções de fabricantes. A solicitação de OPME deverá ser realizada na solicitação do procedimento cirúrgico, ou seja, na guia de solicitação de internação, contendo data, carimbo e assinatura legíveis do médico assistente, com detalhamento dos materiais a serem utilizados no procedimento cirúrgico – quantidade e especificações técnicas.

O Hospital credenciado autorizado a realizar o procedimento, de posse da guia de solicitação do mesmo deverá realizar orçamento prévio com a indicação de no mínimo 3 propostas cotadas, dentre as quais será escolhida e autorizada a de menor valor. Toda a documentação deverá ser anexada via Portal Web IPREF para análise da auditoria, onde deverá ser obedecido os prazos constantes item 8

Itens autorizados e não utilizados, não serão remunerados.

Nas situações de urgência/emergência a comunicação do uso do material deverá ser feita sempre no primeiro dia útil subsequente ao evento, devendo a relação de materiais e demais documentações serem enviadas com a justificativa da adoção da alternativa eleita para avaliação pela auditoria do IPREF-SAÚDE.

Nesses casos o Credenciado deverá encaminhar:

- Cópia do Relatório Cirúrgico ou relatório similar firmado por profissional responsável pelo ato ou relatório firmado por auxiliar de enfermagem e enfermeiro devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).
- Relação dos insumos e OPME utilizados no procedimento.

Os Materiais especiais, descartáveis serão remunerados somente quando não houver alternativa autoclavável/permanente, conforme normativa da ANVISA.

Para fim de auditoria do uso do material é necessário que a etiqueta do produto seja colocada em prontuário. A auditoria poderá solicitar imagens pós procedimento, descrição cirúrgica e controle de enfermagem de dispensação de materiais de sala cirúrgica.

15. MEDICAMENTOS QUE PRECISAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Os medicamentos considerados “especiais” e de alto custo, para uso ambulatorial ou no transcorrer de uma internação, quando cobertos, necessitam de autorização prévia.

Para solicitação de Medicamentos Especiais, será necessário a formalização da solicitação. Deverão ser enviados para análise prévia os laudos de exames que comprovem a pertinência técnica para uso dos medicamentos e prescrição médica com justificativa. Vale ressaltar que, uma vez autorizados pela Auditoria, caberá ainda a auditoria externa para validação de uso, mediante as evidências apresentadas em contas médicas e prontuário.

Os medicamentos em gotas/ líquidos orais, serão pagos por mililitro mediante prescrição médica assinada, carimbada e checada pela enfermagem.

Os anestésicos em frasco-ampola serão pagos por mililitro conforme registro médico em Relatório Anestésico. Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em folha de sala com assinatura do enfermeiro e/ou médico. Medicamentos anestésicos deverão estar descritos pelo médico anestesista em Relatório Anestésico;

Os medicamentos apresentados em frasco ampola serão pagos conforme prescrição médica. Levantar em consideração a estabilidade do medicamento conforme indicação do fabricante. Medicamentos em ampolas serão pagos integralmente;

16. QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

Para a realização de quimioterapia e/ou radioterapia é obrigatório anexar à solicitação de autorização o relatório médico detalhado da patologia em questão, estadiamento clínico, tratamentos anteriores, associação com cirurgia e/ou radioterapia, descrição da idade, peso e altura do paciente, além do programa terapêutico proposto.

17. FATURAMENTO

Caberá ao Credenciado enviar toda a documentação comprobatória para análise da pertinência de procedimentos e OPME's que se fizerem necessários à avaliação pela Auditoria Médica, tais como: laudos de exames, relatórios e solicitações médicas, imagens radiológicas (quando necessário), plano de tratamento com a proposta terapêutica completa, boletins anestésicos e descrição cirúrgica quando se tratar de procedimentos cirúrgicos já realizados.

Quando da existência de divergências médicas por ausência de maior comprovação científica, caberá ao Credenciado, quando solicitado, enviar literatura técnica-científica evidenciando a eficácia técnica e do produto a serem utilizados, a fim de permitir maior análise e discussão em torno do que está sendo solicitado. E ainda, poderemos propor a realização de perícia presencial, segunda opinião e possível junta médica, observando as normas vigentes.

O IPREF, conforme legislação vigente, poderá manter negativas de procedimentos que não constem do Rol de cobertura mínima, dos experimentais, dos materiais/medicamentos e OPME sem reconhecimento da ANVISA, medicamentos off label e aqueles procedimentos que possuam Diretrizes de Utilização (DUT) onde os critérios não sejam atendidos integralmente, bem como, diante de divergências médicas onde não seja possível verificar a indicação precisa, após análise de toda documentação pertinente, de avaliação de 2ª opinião e ainda por Junta Médica.

As sessões de terapias poderão ser faturadas em guia única, apresentando-se na própria Guia SP/SADT. Deverá ser consignado na guia de atendimento a data e assinatura do beneficiário a cada atendimento realizado, bem como deverá ser confirmado o atendimento no Portal Web IPREF. Divergências entre a guia física e a confirmação do atendimento efetuado no Portal Web IPREF acarretará glosa.

O período de permanência de internação do beneficiário e a decorrência dos efeitos dessa, tais como atos médicos e suas consequências administrativas, bem como Day Clinic, Quimioterapias, Radioterapias e Hemodiálises, podem ser auditadas pelo IPREF de forma direta ou indireta, podendo ser in loco, pela auditoria do IPREF.

As auditorias in loco são previamente agendadas entre o credenciado e a auditoria apresentada pelo IPREF. Para auditoria de contas in loco é imprescindível a apresentação ao auditor das autorizações efetuadas pelo IPREF, bem como prontuário completo do beneficiário e demais documentos que comprovem a realização dos procedimentos cobrados pelo Credenciado.

Após a finalização do trabalho de auditoria, para cada conta médica deverá ser preenchido o formulário (capeante) com as informações das glosas apontadas pela auditoria, com a liberação do valor a ser pago e devidas assinaturas pertinentes, bem como a conta limpa.

O credenciado deverá enviar corretamente o faturamento de suas contas tanto físicas quanto eletrônicas.

17.1. Limite para Apresentação das Guias

As guias dos atendimentos realizados deverão ser entregues para cobrança em até 60 (sessenta) dias a contar da data da emissão da guia. Entregas efetuadas após esse prazo estarão passíveis de glosas e aplicação da legislação em vigor.

17.2. Documentação de envio de faturamento e Cronograma de Pagamento

O credenciado deverá enviar o faturamento eletrônico/físico (com capeante) bem como anexar a Nota fiscal no Portal Web-IPref, conforme Cronograma de entrega de faturamento e pagamento disponível na área restrita do Credenciado, que poderá ser acessado através do site www.iprefguarulhos.sp.gov.br.

O credenciado deverá enviar:

- Uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período.
- Documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e medicamentos).
- O faturamento em lotes de no máximo 100 guias, em ordem alfabética e com a relação dos beneficiários atendidos, totalizando as guias individualmente com somatória final.
- Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o Credenciado deve considerar os valores-base negociados e descritos na tabela contratada junto ao IPREF, na data da prestação dos serviços.
- Só serão aceitas para processamento e pagamento aquelas faturas de serviços e/ou internações concluídas ou atendidas em até 60 dias da data do atendimento ou alta.
- Como possibilidade prevista na TISS, todos os procedimentos e itens de cobrança envolvendo os pacotes contratados, os materiais e medicamentos, devem ser discriminados individualmente na interface eletrônica,

utilizando-se as codificações e descrições previstas nos contratos estabelecidos e, notadamente no caso de materiais e medicamentos, as descrições das tabelas comerciais Simpro e Brasíndice.

As notas fiscais eletrônicas deverão ser emitidas e anexadas na área restrita do Credenciado no Portal Web-IPREF, conforme Cronograma de entrega de faturamento e pagamento disponível no Portal do Credenciado, obrigando-se, devendo ser enviados, ainda, junto com a nota fiscal, os documentos que atestem a regularidade fiscal e trabalhista para o processamento do pagamento da despesa.

É de responsabilidade do Credenciado manter atualizado o seu cadastro para fins de retenções fiscais (IRRF, ISS, INSS, etc).

18. GLOSAS E RECURSOS

Ao receber o faturamento, o IPREF efetuara auditoria das contas pelas equipes administrativas e técnica, que validarão ou não as contas.

Uma vez realizada a glosa pelas equipes de auditoria, o IPREF disponibilizará o relatório de glosas através do Portal Web IPREF para consulta, a partir do pagamento da fatura.

A partir da data da disponibilização do relatório de glosa no Portal Web IPREF pelo IPREF, o Credenciado terá o prazo de 30 dias corridos para recursá-la, em não o fazendo, assumirá a exatidão das glosas.

O recurso de glosa deverá ser apresentado de forma detalhada e fundamentada, mantendo sempre o mesmo grau de detalhamento e discriminação dos itens recusados, com as devidas justificativas, inclusive anexando documentos comprobatórios, se necessário. O recurso de glosa poderá ser acompanhado através da área restrita do Credenciado.

Caso o Credenciado concorde apenas parcialmente com a proposta de glosa, deverá proceder o recurso de glosa, de forma detalhada e fundamentada, mantendo sempre o mesmo grau de detalhamento da proposta de glosa apresentada, a discriminação dos itens recusados à glosa, através do Portal Web IPREF.

19. FORMULÁRIOS

As guias TISS estão disponíveis para download e impressão na área restrita do Credenciado no portal do IPREF: <http://www.iprefguarulhos.sp.gov.br>;

Conforme regulamentação específica da ANS, as guias em papel, padrão TISS, guardam semelhança com os respectivos formulários eletrônicos, enquanto conteúdo e obrigatoriedade de preenchimento de seus campos.

20. DESCREDECIMENTO

O descredenciamento incidirá por solicitação escrita do Credenciado de serviço, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não havendo direito à indenização de qualquer natureza, ressalvando o direito do Credenciado em receber pelos serviços prestados até a data da rescisão.

O IPREF poderá efetuar o descredenciamento, por justa causa, garantido o direito ao contraditório e ampla defesa, independentemente do aviso prévio de 30 dias, nas seguintes hipóteses:

- Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação;
- Infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- Alteração do contrato social que prejudique a execução do objeto contratual;
- Liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado: Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- Não cumprimento de qualquer cláusula do contrato;
- Alteração da finalidade inicial para a qual se credenciou junto ao IPREF SAÚDE
- Reincidência, após ser notificado pelo IPREF SAÚDE, na execução de serviços para o qual não esteja autorizado e credenciado para executar;
- Cassação do registro pelo Conselho Regional;
- Cobrança de quantias suplementares aos beneficiários, a título de diferença de honorários quanto não autorizado pelo IPREF SAÚDE.

Oficializado o descredenciamento, o profissional ou a entidade ficam impedidos de realizar novas cobranças referentes aos atendimentos a partir da data de oficialização do descredenciamento, devendo apresentar, imediatamente, a relação daqueles que estiverem em tratamento;

NOTA:

No prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento da comunicação de descredenciamento, devem ser concluídos os tratamentos até então iniciados, bem como apresentação de contas.

No caso de paciente cujo tratamento ultrapasse os 30 (trinta) dias, quando do encerramento da fatura, o credenciado deverá fornecer o histórico clínico com a situação atual do paciente e previsão de conclusão do tratamento.

21. EXCLUSÕES DE COBERTURAS

Nos termos da legislação vigente, respeitadas as coberturas mínimas obrigatórias previstas no art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editados pela ANS, vigente à época do evento, estão excluídos das coberturas obrigatórias deste plano de saúde, os seguintes procedimentos:

- I – Os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
- II - Despesas médicas e hospitalares efetuadas antes do cumprimento das carências dispostas no art. 30.
- III - os valores excedentes às Tabelas e Preços Contratados pelo IPREF, inclusive aqueles referentes a honorários médicos, materiais e taxas hospitalares;
- IV – Despesas não contratadas pelo IPREF autorizadas pelo beneficiário;
- V - As despesas de hospital, após a alta dada pelo médico assistente;
- VI - Os serviços de enfermagem de origem particular, tanto para hospital quanto para domicílio;
- VII - As refeições de acompanhante, exceto nos casos de paciente menor que 18 anos e maior que 60 anos;
- VIII - os extraordinários de contas hospitalares, telefonemas de toda natureza, refeições não prescritas no tratamento, refrigerantes, objetos de higiene pessoal, fraldas descartáveis, lavagem de roupa, frutas, objetos destruídos ou danificados, indenização por furtos ou roubos, ressarcimento por danos, bem como outras despesas de caráter pessoal ou particular, tanto do paciente quanto do acompanhante.
- IX – Taxas e Diárias e Materiais/Medicamentos não definidos em normativo e contratos do IPREF e também os não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
- X - Despesas oriundas de procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como para aquisição de OPME's para o mesmo fim, exceto se originadas da assistência à saúde prestada com a finalidade de reparação de função, entendendo-se por reparação de função aquelas intervenções médicas, inclusive cirurgia buco-maxilo facial, em órgãos ou membros que sofreram traumas e queimaduras, decorrentes de acidentes pessoais ou sequelas por doença maligna;
- XI – Cirurgias reparadoras com cobertura no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento, desde que após 5 (cinco) anos do evento cirúrgico primário;
- XII - tratamento dentário e aparelhos odontológicos;
- II – fornecimentos de medicamentos e materiais nacionais e/ou importados nacionalizados ou não nacionalizados, sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ou ANS, ou que não possuem as indicações descritas na respectiva bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label) assim como os medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde – CONITEC, e/ou que não estejam incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
- XIII - consultas ou serviços médicos domiciliares;
- XIV – medicamentos, gasoterapia ou materiais para internação domiciliar, exceto nos casos previstos neste regulamento e desde que incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
- XV - Tratamentos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e suas consequências, cirurgias não éticas, cirurgias para mudança de sexo, inseminação artificial, assim como os exames e medicamentos utilizados para tal finalidade e qualquer tratamento para esterilidade ou controle da natalidade e suas consequências;
- XVI - tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XVII - enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou em residência, mesmo que as condições do paciente exijam cuidados especiais ou extraordinários;
- XVIII - cirurgias plásticas que não sejam restauradoras em função de sequelas de doença maligna e decorrentes de acidentes pessoais ocorridos na vigência da Assistência à Saúde. Não terá cobertura os tratamentos cirúrgicos para displasia mamária e doenças fibrocísticas de mama, bem como quaisquer internações e tratamentos por motivo de senilidade, rejuvenescimento, emagrecimento e finalidade estética, em suas várias modalidades;
- XIX - qualquer procedimento realizado fora do território nacional;
- XX - quaisquer despesas hospitalares e afins quando solicitadas/utilizadas por iniciativa do Beneficiário/paciente ou seu responsável não previstas/relacionadas ao evento coberto e/ou não prescritas pelo médico assistente, assim como em casos de internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar ou em estabelecimentos para acolhimento de idosos, bem como tratamentos em clínicas de emagrecimento, hotéis, pensões, SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais, clínicas de acolhimento de idosos, internações que não necessitem de cuidados médicos e quaisquer outras despesas realizadas em clínicas para acolhimento de pessoas para tratamentos de repouso, de recuperação física ou mental;
- XXII - casos de cataclismos, epidemias, dentre estes, desastres com gases e produtos radioativos e ionizantes, guerras e comissões internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XXIII - check-up preventivo;
- XXIV - internações para tratamentos com medicamentos homeopáticos;
- XXVI - Balão Intragástrico (“BIB” sigla em Inglês);
- XXVII – reincidência ou nova cirurgia bariátrica em razão de acidente ou descuido do paciente em relação às regras de manutenção do pós cirúrgico, independente do tempo transcorrido;
- XXVIII - remoção de pacientes, exceto nos casos autorizados neste Regulamento;

XXIX – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, assim entendido como calçados ortopédicos, palmilhas, óculos, lentes de contato, pernas ou braços mecânicos e similares;
 XXXI – transplantes de órgãos e tecidos, exceto os previstos Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
 XXXII – lentes intraoculares importadas;
 XXXIII – mensalidade ou custos de educação em escolas para pacientes portadores de necessidades especiais.
 XXXIV – acomodações hospitalares ou clínicas em padrões diferentes do estabelecido neste regulamento;
 XXXV - reembolso de despesas médico-hospitalares não previstas em lei e/ou no âmbito da abrangência deste Regulamento e/ou não previstos Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
 XXXVI - cirurgias refrativas, observado o âmbito da abrangência deste Regulamento e/ou não previstos Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento;
 XXXVII – imobilizadores ortopédicos em substituição ao gesso;

XXXVIII – despesas com funeral;
 XXXIX – procedimentos realizados sem autorização prévia previstos nas tabelas e coberturas do IPREF, que tenham tal exigência;
 XL – exames de verificação de paternidade;
 XLI – colchões ortopédicos ou magnetizados ou similares;
 XLII – cobertura de vacinas de qualquer espécie;
 XLIII- Intervenções com finalidade contraceptiva que não prevista na legislação de saúde e no Rol da ANS;
 XLIV- lentes externas para qualquer deficiência visual;
 XLV- suplementos alimentares;
 XLVI- reembolso ou pagamento de procedimentos, exames, tratamentos ou internações realizadas no exterior;
 XLVII- tratamento da obesidade, exceto aquelas definidas nas diretrizes do Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, respeitando-se as normas, diretrizes e critérios ali estabelecidos, vigentes à época do evento; e
 XLVIII- transporte ou deslocamento do Beneficiário da residência ou do local não caracterizado como estabelecimento de saúde para um serviço de saúde credenciado ou não.



ORIENTAÇÕES SOBRE DEFESA DO CONSUMIDOR

Horário de atendimento:
(seg a sex) das 8h às 16h

Email:
procon@guarulhos.sp.gov.br

ENDEREÇOS E TELEFONES:

PROCON CENTRAL - Rua Sete de Setembro, 164
Centro DISK PROCON 151 (ligação local)

PROCON PIMENTAS - Estrada Capão Bonitão, 53 - Conj. Marcos Freire - Prédio do CIC | (11) 2484 - 1070 Ramal 5

PROCON SÃO JOÃO - Rua Mesquita, 161
(11) 2408 - 4315