ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 21
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1. **Atualização de texto:** Capítulo 11.2.3 Nutrição;

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de maio de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 20
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

3. **Atualização de texto:** Capítulo 11.2.3 Nutrição;

4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de dezembro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 19
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

5. **Atualização do capítulo:** 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017

6. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de maio de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 18
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

7. **Atualização do capítulo:** 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017

8. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 27 de abril de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 17
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

9. **Atualização do capítulo:** 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017

10. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de março de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 16
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

11. **Atualização de texto:** 11.2.5 ACUPUNTURA REALIZADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EXCETO MÉDICOS

12. **Atualização de texto**: 4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS

13. **Atualização de texto:** 11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

14. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de fevereiro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 15
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) **Inclusão de texto:** 4.4 FLUXO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES

2) **Atualização de Capítulo:** 11.2.4 Fonoaudiologia

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação**.

Florianópolis, em 21 de abril de 2016..

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 14
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

4) **Atualização de Capítulo: <u>Manual do Prestador</u>** – Número de Vidas

5) **Atualização de Capítulo: <u>Manual do Prestador</u>** – Centrais de Relacionamento

6) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação**.

Florianópolis, em 21 de Setembro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 13

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

7) **Atualização de Capítulo:** 11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

8) **Inclusão de Texto no Capítulo:** 11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

9) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação**.

Florianópolis, em 21 de Agosto de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 12
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

10) **Atualização do capitulo:** 11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS - 11.2.3 Nutrição

11) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação**.

Florianópolis/SC, em 21 de Junho de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 11
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

12) Atualização do capitulo: 6.5 NOTAS FISCAIS

13) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de Abril de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 10
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

14) Atualização das informações constantes nos Capítulos: ITEM 11.2 - INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

15) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de Fevereiro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 09
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

16) Atualização das informações constantes nos Capítulos: 11.5 - RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.

17) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de Janeiro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 08
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

18) Atualização das informações constantes no Capitulo: 6.9 RECURSO DE GLOSA;

19) Inclusão do capitulo: 6.10 ANEXO 7- TUTORIAL PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA

20) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 13 de outubro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 07
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

21) Atualização do capítulo: 2.5 – SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE.

Inclusão do Item XX – Medicamentos que não possuem indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

22) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 24 de setembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 06
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Atualização das informações constantes nos Capítulos: 11.5 - RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA.

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de setembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 05
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Atualização das informações constantes nos Capítulos:

Recomendações de boas práticas específicas para serviços de fisioterapia capitulo 11.5.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 08 de Agosto de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 04
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Atualização das informações constantes nos Capítulos:

Cláusula 8ª DO PAGAMENTO. Re. O item 8.3 e 8.4.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 31 de Outubro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 03
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Atualização das informações constantes nos Capítulos:

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA
6.2. REGULARIDADE FISCAL (excluído capitulo e informações foram transferidas para o capitulo 6.4).
6.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
6.4. REGULARIDADE FISCAL:
6.7. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE SOCIAL/IDONEIDADE:

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 01 de Outubro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 02
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Atualização dos contatos disponilizados para atendimento ao prestador no Capitulo: 3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA

2) Atualização das informações constantes no Capitulo: 6.8 RECURSO DE GLOSA

3) Atualização das informações constantes no Capitulo: 11.2.5 Acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos

4) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 06 de Setembro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 01
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0057/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 foi retificado nos seguintes termos:

1) Alteração dos seguintes capítulos do Edital:

II – DO OBJETO - alteração do parágrafo:

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de profissionais, condicionados a análise da necessidade de contratação para serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. Devendo o prestador credenciado atender em estabelecimento próprio, de acordo com o Anexo 1 – Especificação e Rol de Serviços e Anexo 5 – Manual do Prestador do presente Edital.

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO – alteração do parágrafo:

O credenciamento ficará condicionado à análise da necessidade de contratação dos serviços realizada pela equipe técnica.

XV – DAS DISPOSIÇOES FINAIS – Inclusão do item:

15.1.7 O edital 0003/2012 seguirá as atualizações das tabelas e anexos deste edital.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0057/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 18 de Julho de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL SUPLEMENTAR DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0057/2013

I – PREÂMBULO:

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, através da **DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS**, na qualidade de Interveniente promotora, torna público processo de credenciamento para prestação dos serviços constantes do objeto do presente Chamamento Público, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela **Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998,** Decreto nº 621 de 26 de Outubro de 2011 – Regulamenta a Lei nº 306, de 21 de Novembro de 2005, aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde, em substituição ao Decreto 13.344/2005 e Decreto 1.276/2008 e no presente Edital.
O presente procedimento tem como base legal a Lei Federal 8666/93, "caput" do artigo 25.

II - DO OBJETO:

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de profissionais, condicionados a análise da necessidade de contratação para ~~forma suplementar por insuficiência de rede ou especialidade, de~~ serviços nas áreas de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos. Devendo o prestador credenciado atender em estabelecimento próprio, de acordo com o Anexo 1 – Especificação e Rol de Serviços e Anexo 5 – Manual do Prestador do presente Edital.
2.2. Estão exclusos os serviços assistenciais listados no item 2.5. do Anexo 5 - Manual do Prestador.

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão se credenciar empresas que prestam serviços em todo território catarinense, e nos municípios limítrofes, que são aqueles que fazem fronteira com o município onde o segurado demandou o atendimento, conforme previsão no Decreto nº 621 de 26/10/2011.
O credenciamento ficará condicionado à análise ~~de insuficiência da Rede de Prestação de Serviços em Saúde de cada região e à avaliação~~ da necessidade de contratação dos serviços realizada pela equipe técnica.
3.2. Os interessados deverão contar com infraestrutura para implantação do padrão de Troca de Informação do Plano SC Saúde, Sistema de Gestão SC Saúde, baseado no padrão de troca de informações da ANS – TISS, para registro e intercâmbio de dados entre o Plano SC Saúde e o Credenciado.
3.3. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93.
3.4. No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio.
3.5. Não poderão, também, participar do credenciamento as empresas:
3.5.1. Declaradas inidôneas para licitar ou contratar por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.
3.5.2. Em recuperações judiciais ou extrajudiciais, concordatárias, ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontram sob concurso de credores ou em dissolução ou liquidação.

3.5.3. Empresas que estejam cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com Administração usuária do Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina – SEA, durante o prazo estabelecido para a penalidade.
3.5.4. Empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam dirigentes do órgão/ entidade contratante ou responsável pela licitação.

3.6. Poderão se credenciar empresas que prestem serviços relativos aos especificados no Anexo 1 e Anexo 5, desde que atendam as especificações exigidas neste edital.

IV - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO:

4.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 02 (dois) dias úteis, nos termos do §2º do art. 41 da Lei 8.666/93.

V - DO CREDENCIAMENTO:

5.1. Os interessados em participar do presente edital, deverão efetuar o pré- cadastramento através de software disponibilizado no portal http://scsaude.sea.sc.gov.br/ e anexar os documentos listados no capítulo VI do presente Chamamento Público no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a partir da data de publicação deste edital, podendo ser prorrogado por interesse da Administração pública.
5.2. O deferimento ou indeferimento do pré-credenciamento será comunicado através do endereço eletrônico (*e-mail*) disponibilizado pelo prestador na solicitação de credenciamento. O deferimento será acompanhado de link que disponibilizará acesso ao modelo de contrato.
5.3. Os documentos e contrato devidamente assinado poderão ser entregues presencialmente mediante protocolo ou via correio por intermédio de carta com aviso de recebimento endereçado a:
Diretoria de Saúde do Servidor
Assunto: Credenciamento SC Saúde
Rua Coronel Lopes Vieira nº 114,
Centro, Florianópolis/SC
CEP. 88015-260.
5.4. Os documentos exigidos no Capítulo VI do presente Chamamento deverão ser entregues em originais, ou por qualquer processo de fotocópia autenticada pelo cartório competente, ou por servidor da Administração ou por publicação em órgão da imprensa oficial, para avaliação da Comissão de Credenciamento SC Saúde.
5.5. O contrato deverá ser impresso, preenchido e assinado pelo representante legal, contendo 03 (três) vias, sendo necessário anexar os documentos exigidos no presente Edital.
5.6 Regiões onde houver insuficiência de rede, o SC saúde poderá deliberar a contratação sob forma de pessoa física, por período de 6 meses, até que o prestador possa constituir pessoa jurídica para o atendimento.
5.7 Para constituir rede de atendimento em quantidade suficiente para atender os segurados, o SC Saúde poderá ter banda de valores, para mais ou para menos, com valores referenciais mínimos definidos em Edital e referendados no instrumento contratual, em respeito à regionalização e à insuficiência de rede.

VI - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

6.1.1 registro comercial, no caso de empresário;
6.1.2. ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;
6.1.3. inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples;
6.1.4 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:
6.1.4.1 Cédula de Identidade;
6.1.4.2 Prova de Inscrição no Cadastro Individual de Contribuinte (CIC ou CPF) do Ministério da Fazenda.

6.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.2.1. Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário;

6.2.2. Alvará de funcionamento fornecido pelo órgão competente do Município sede da empresa;

6.2.3. O protocolo de solicitação de renovação de alvará sanitário poderá substituir o alvará sanitário;
6.2.4. Declaração de Responsabilidade, conforme anexo IV (modelo atualizado nesta errata).

Para a efetivação do pagamento dos serviços prestados serão exigidos os seguintes documentos:

6.3. REGULARIDADE FISCAL:

6.3.1. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal: Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
6.3.2. Prova de inexistência de débito, relativo às Contribuições Sociais, Certidão Negativa de Débito-CND, fornecida perante o Instituto Nacional da Seguridade Social-INSS;
6.3.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF);
6.3.4. Certidão de Regularidade Fiscal perante a Secretaria da Fazenda Estadual;
6.3.5. Prova de regularidade para com a Fazenda do Município, relativa à sede ou domicílio da empresa;
6.3.6. Declaração/decisão judicial comunicando suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS e PIS/PASEP);
6.3.7 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;
6.3.8. A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:
6.3.8.1. Declaração de que recolhe junto ao INSS como autônomo ou comprovante das seis últimas contribuições;
6.3.8.2. Comprovante de registro cadastral perante o ISS, relativo ao domicílio ou sede do

licitante e pertinente ao seu ramo de atividade (recibo de quitação de pagamento de ISS fixo);
6.3.8.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicilio ou sede do licitante, mediante Certidões Negativas de Débito;
6.3.8.4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito – CND emitida pelo INSS – Instituto Nacional do Seguro Social).

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.4.1. Apresentar registro e inscrição do responsável técnico da empresa no conselho profissional competente pela fiscalização do exercício da profissão regulamentada;
6.4.1.1. Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
6.4.1.1.1 Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto no item 6.4.1.2. não estiver disponível no prazo disposto no instrumento contratual que será firmado, a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico a ser firmado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da sua disponibilidade no sítio www.datasus.gov.br.,
6.4.2 Relação contendo os nomes e funções de todos os profissionais envolvidos e/ou atuantes na prestação dos serviços ofertados, acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;
6.4.3. Relação dos serviços que se propõe a prestar conforme objeto deste chamamento, concordando com os valores estabelecidos na tabela de exames (anexo I), assinada pelo responsável técnico da empresa;
6.4.4. A(o) credenciada(o) deve apresentar, no mínimo, um profissional legalmente habilitado como responsável técnico, sendo médico ou profissional da área pretendida (psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta), com vínculo comprovado com a empresa, seja em regime de CLT (cópia da Carteira de Trabalho), sócio, ou contrato de trabalho, demonstrando que o profissional pertence ao quadro permanente da empresa;
6.4.5. Declaração de Responsabilidade, conforme anexo 4;
6.4.6. A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:
6.4.6.1 apresentar os documentos exigidos nos item 6.4.1, 6.4.3 e 6.4.4;
6.4.6.2 Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação;
6.4.6.3 Apresentar Comprovante de Inscrição do Conselho Regional da Categoria do Técnico Responsável.

6.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

6.5.1. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência e concordata da sede da pessoa jurídica.
6.5.2 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:
6.5.2.1 Certidão Negativa de Execução Patrimonial, expedida pelos Distribuidores Judiciários da Comarca do domicílio da pessoa com validade de 60 (sessenta) dias;

6.6. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE SOCIAL/IDONEIDADE:

6.6.1. Declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante com o anexo II;
6.7.2. Declaração de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo do anexo III.
6.7.3 A pessoa física para participar no processo de credenciamento deverá apresentar também as declarações exigidas nos itens 6.5.1 e 6.5.2.

VII – DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO:

7.1. O julgamento será feito pela Comissão Especial definida pela SEA e equipe de apoio no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.
7.2. As "microempresas" ou "empresas de pequeno porte" deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, ou seja, todas as certidões negativas anteriormente exigidas, mesmo que estas apresentem restrições; nos termos da Lei Complementar n. 123 de 14 de dezembro de 2006, sendo-lhes assegurado o prazo de dois dias úteis para regularização dos documentos, contados do resultado do credenciamento. Esse prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da Administração.
7.3. Serão declarados inabilitados os interessados:
7.3.1 Que na região de credenciamento não existir insuficiência de Rede de Atendimento para o serviços oferecidos pelo prestador;
7.3.2. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;
7.3.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação obrigatória exigida no Edital (documentação pessoal e profissional), ressalvado o disposto no item 7.3;
7.3.4. Anteriormente descredenciados pelo Estado por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados, ressalvado o disposto no item 7.4;
7.4. Na ausência de quaisquer documentos, poderá esta comissão, após análise prévia da justificativa ou mediante apresentação de protocolo de renovação do documento, proceder com o credenciamento mediante termo de compromisso para a entrega posterior da documentação.
7.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou em cópia autenticada por cartório competente ou em publicação da imprensa oficial ou autenticadas por servidor público no ato da entrega da documentação, mediante apresentação do original, ressalvadas, as hipóteses de apresentação de documentos expedidos pela internet, que possibilitam a verificação de sua autenticidade.

VIII - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS/IMPUGNAÇÕES

8.1. O resultado do credenciamento será divulgado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e no endereço eletrônico http://scsaude.sea.sc.gov.br. A partir da data de publicação, passa a vigorar o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subseqüente, para apresentação de eventual recurso.
8.1.1. O prestador interessado em interpor recurso deverá protocolá-lo no endereço citado no item 5.3.
8.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação e serão considerados os documentos constantes no presente edital;
8.3. Os recursos, bem como possíveis impugnações, serão julgados pela Secretaria de Estado de Administração, auxiliada pela Comissão Especial e equipe de apoio de gestão do SC Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias, prorrogáveis por igual período, contados do protocolo, utilizando-se, quando necessário, auxílio técnico na busca de subsídios, podendo realizar diligências que visem melhor instrução.
8.4. Após análise e aprovação dos documentos físicos exigidos no Capítulo VI, a empresa será convocada para participar de evento em locais a serem definidos posteriormente, visando à assinatura do instrumento contratual.

IX – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. As condições de execução dos serviços constarão no Termo de Credenciamento a ser firmado pelas partes, de acordo com as especialidades/serviços constantes dos Anexos 1 – Especificação e Rol de Serviços e 5 – Manual do Prestador constante do presente edital.

X – DA VIGÊNCIA

10.1. O contrato a ser firmado com os prestadores de serviços de nutrição, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos terá o prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será até 31/12/2013, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

10.1.1. O presente instrumento de credenciamento poderá ser prorrogado ou revogado por razões de interesse público e da Administração devidamente justificadas.

10.2. O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento terá vigência a partir da data da sua assinatura até 31/12/2013 podendo ser prorrogado de acordo com o disposto no artigo 57, II, da Lei 8.666/1993.

XI – DO PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DE PREÇOS

11.1. As cláusulas e condições de pagamento, bem como, da alteração dos preços, são as previstas na Minuta do Termo de Credenciamento, **Anexo** 6 deste edital.

XII - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

12.1. A equipe de Gestão do SC Saúde realizará a fiscalização da execução dos serviços de credenciamento por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado;

12.2. A qualquer tempo, poderá a equipe de Gestão do SC Saúde, realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. O Plano SC Saúde poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento 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, danos à saúde dos segurados ou que causem desequilíbrio financeiro do plano, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.

13.1.1. Será descredenciado aquele que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à documentação, e toda legislação pertinente aos estabelecimentos de saúde, fraude ou demais condições assim constatadas através da equipe de gestão do Plano SC Saúde.

13.2. Considerar-se-á infração passível de descredenciamento e/ou rescisão de contrato de assistência à saúde:

a) recusa de atendimento aos segurados pela empresa prestadora de serviço;

b) discriminação dos segurados do SC Saúde em relação aos segurados dos demais planos;

c) não cumprimento das disposições contidas no Anexo 5 e da legislação que regem o SC Saúde, lei complementar n.º 306, de 21 de novembro de 2005, regulamentado pelo decreto 621/2011, sua regulamentação e alterações legais posteriores;

d) cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de

honorários ou custo operacional;
e) cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;
f) irregularidades comprovadas;
g) as condutas consideradas distorcidas cometidas por profissionais de saúde que se apresentarem com desvio da prática ou dos parâmetros de conduta estabelecidos pelas Sociedades Brasileiras e Conselhos Profissionais.
13.3. Os casos suspeitos de infrações sejam por denúncias de segurados ou desvio de conduta identificada na Auditoria Analítica ou Ouvidoria serão apurados pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS).**
13.4. Referida Comissão será composta por representantes técnicos, conforme a demanda necessária de cada caso, podendo ter em sua composição advogados, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, acupunturistas, enfermeiros, farmacêuticos, e gestores ou analistas administrativos.
13.4.1. Para apuração dos fatos, a **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS)** poderá convocar os envolvidos para termo de comparecimento, visando esclarecimentos presenciais, com registro de ata; ou, enviar carta solicitando esclarecimentos acerca do assunto, concedendo prazo de até 05 (cinco) dias para resposta; ou, utilizar-se de ferramentas, como por exemplo, ligações telefônicas; ou, ligações gravadas (devidamente comunicadas); auditorias/visitas técnicas; ou a combinação dos itens supracitados.
13.4.2. Se depois de apurados os fatos pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS)**, for constatado que houve infração, a referida comissão encaminhará relatório com parecer à Comissão de Instrução e Julgamento, que indicará a penalidade a ser aplicada pela Secretaria de Estado da Administração.
13.4.3. Fica assegurado a CREDENCIADA o direito ao contraditório e ampla defesa.
13.5. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente a qualquer momento, nos termos do art. 79, I da Lei 8.666/93, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.
13.6. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

XIV - DAS PENALIDADES E SANÇÕES

14.1. As empresas que não cumprirem as obrigações assumidas no termo de credenciamento estão sujeitas às seguintes sanções previstas no artigo 87 da Lei 8.666/1993:
a) advertência;
b) multa;
b.1. A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:
b.1.1. Até 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos últimos **12 (doze) meses** do contrato pelos **serviços descritos neste edital,** pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazos de entrega.
b.1.2. O valor da multa e/ou custos de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativamente ou judicialmente.
b.1.3. Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial.
b.1.4. A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas neste Regulamento.
c) Suspensão temporária, não superior a 02 (dois) anos, aplicada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;
d) Descredenciamento;
e) Declaração de idoneidade para licitar/contratar com a Administração Pública.

XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Fazem parte deste edital os seguintes anexos:
15.1.1. Anexo 1 – Especificação e Rol de Procedimentos;

15.1.2. Anexo 2 – Declaração de Idoneidade;
15.1.3. Anexo 3 – Declaração de que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII, do artigo sétimo, da Constituição Federal;
15.1.4. Anexo 4 – Declaração de Responsabilidade para a Prestação dos Serviços Especificados no Anexo 1;
15.1.5. Anexo 5 – Manual do Prestador;
15.1.6. Anexo 6 – Minuta do Termo de Credenciamento dos serviços;
15.1.7. O edital 0003/2012 seguirá as atualizações das tabelas e anexos deste edital;
15.2. Não serão considerados os documentos que deixarem de atender qualquer das disposições deste Edital de credenciamento;
15.3. Fica assegurado o direito desta Secretaria, anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (Supremo Tribunal Federal - STF, Súmula nº 473);
15.4. A participação no procedimento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, regulamentos e instruções;
15.5. Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão Especial, da Secretaria de Estado da Administração, através do e-mail comissaoscsaude@sea.sc.gov.br ou através do telefone 0800 648 1221.
15.6. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, Florianópolis-SC, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste termo de credenciamento.

Florianópolis, 4 de junho de 2013.

João Batista Matos
Secretário

ANEXO 1: ESPECIFICAÇÕES E ROL DE PROCEDIMENTOS

LOTE 1: PSICOLOGIA

LOTE 2: NUTRIÇÃO

LOTE 3: TERAPIA OCUPACIONAL

LOTE 4: FONOAUDIOLOGIA

LOTE 5: FISIOTERAPIA

LOTE 6: ACUPUNTURA REALIZADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EXCETO MÉDICOS

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

À
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO DE LICITAÇÕES
Ref.: Credenciamento nº 0057/2013.

ANEXO 2
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ) através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDONEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Assinatura do responsável
Nome (completo): .....
(carimbo da empresa e/ou individual)

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

À
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO DE LICITAÇÕES
Ref.: Credenciamento nº 0057/2013.

ANEXO 3
MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Razão Social:.....
Assinatura do responsável
Nome (completo): .....
(carimbo da empresa e/ou individual)

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

À
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO DE LICITAÇÕES
REF.: CREDENCIAMENTO Nº 0057/2013.

ANEXO 4
MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa e/ou profissional....., estabelecida(o) na Rua ....., cidade de....., inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº ....., através do seu Responsável Técnico..... DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes nas tabelas anexadas ao edital de Chamamento Público nº 0057/2013. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no capítulo VI deste Edital para pagamento, sob pena de indeferimento do pagamento pelos serviços prestados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Razão Social:.....
Assinatura do responsável
Nome (completo): .....
(carimbo da empresa e/ou individual)

ANEXO 5 – MANUAL DO PRESTADOR

PLANO SC Saúde

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Administração
Diretoria de Saúde do Servidor

MANUAL DO PRESTADOR
Plano SC Saúde

Governador do Estado de Santa Catarina:
Raimundo Colombo

Secretário de Administração:
Derly Massaud de Anunciação

Secretário Adjunto de Administração:
Nelson Castello Branco Nappi Junior

Diretoria de Saúde do Servidor:
Paulo Roberto Coelho Pinto

Equipe Executora:
Diretoria de Saúde do Servidor - Secretaria de Estado da Administração
Consórcio Santa Catarina

1 APRESENTAÇÃO 17
2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE.....17
2.1 O PLANO SC SAÚDE 17
2.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA.....17
2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE 18
2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE 18
3.2 ROTEIRO DE CREDENCIAMENTO AO PLANO SC SAÚDE.....22
3.3 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO 23
3.4 INFORMATIZAÇÃO 23
3.5 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA 23
4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES E AUTORIZAÇÕES 24
4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS 24
4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES 25
4.3 AUTORIZAÇÃO PRESENCIAL 25
4.4 FLUXO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES.....26
5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA 26
5.1 AUDITORIAS 26
5.2 PERÍCIA 27
5.3 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE AUTORIZAÇÕES / NEGATIVAS 27
5.4 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE (CAQS) 27
6 FATURAMENTO E PAGAMENTO 28
6.1 GASES MEDICINAIS E TAXAS 28
6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO 28
6.3 AUDITORIA DE CONTAS 29
6.4 FLUXO DE CONTAS 29
6.5 NOTAS FISCAIS 29
6.6 PAGAMENTO.....30
6.7 FLUXO DE AUTORIZAÇÕES/SOLICITAÇÕES/AUDITORIA/PAGAMENTO.....30
6.8 CRONOGRAMA 31
6.9 RECURSO DE GLOSA.....32
6.10 ANEXO 7- TUTORIAL PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA 32
7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES 32

8 FALE COM O PLANO DO SC SAÚDE 33
9 HABILITAÇÕES (TÍTULOS, CERTIFICAÇÕES, ETC.) 35
10 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 35
11 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS 35
11.1 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 35
11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS 37
11.2.1 Psicologia 37
11.2.2 Terapia Ocupacional 38
11.2.3 Nutrição 38
11.2.4 Fonoaudiologia 39
11.2.5 Acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos 39
11.3 BIBLIOGRAFIA 40
11.4 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA OS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIÓLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL. 40
11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA 41
11.6 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA 44
12 GLOSSÁRIO 45

1 APRESENTAÇÃO

O Plano SC Saúde possui 172 mil pessoas seguradas, entre servidores e seus dependentes. A manutenção do Plano é por um Fundo de Assistência, sem fins lucrativos, criado por lei e com avaliação atuarial permanente.

Para os Segurados, a prioridade do Plano é a atenção e cuidado da saúde.

Para o prestador de serviço será um plano inovador e transparente.

É o primeiro plano de saúde no Estado que será totalmente informatizado. Os prestadores solicitarão as consultas, internações, procedimentos e os eventuais exames no software do SC Saúde, que fornecerá ao prestador a validação em tempo real, as coberturas e regras contratuais, evitando glosas e insatisfação dos segurados. Os prestadores de serviços auxiliares de diagnose e terapia farão a execução dos exames já solicitados e autorizados no software. Os hospitais irão realizar os procedimentos já autorizados e validados via software, e poderão solicitar as urgências e emergências diretamente no software, onde terão de forma on line as respostas às solicitações.

Considerando a legislação que regulamenta o Plano SC Saúde, foi necessário estabelecer critérios na relação entre o Plano e a Rede Credenciada. Tendo como um dos pilares a transparência na relação com o prestador, o Plano SC Saúde elaborou o Manual do Prestador.

O Manual apresenta de forma resumida todas as regras administrativas do Plano e questões técnicas relativas às áreas de saúde.

Qualquer alteração no regimento técnico deste manual será divulgada através de consulta pública, por um período de 30 dias, antes da sua efetivação.

Seja bem-vindo à Rede Credenciada do SC Saúde!

2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE

2.1 O PLANO SC SAÚDE

Em 2005, foi instituído o Plano de Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina, por meio da lei 306/2005 e regulamentado pelo Decreto 621/2011.

O plano, atualmente denominado Plano SC Saúde, consiste em ações de medicina preventiva e curativa, com cobertura para atendimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares, bem como para os atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento prestados aos segurados, na forma estabelecida em regulamento.

O Plano SC Saúde não tem fins lucrativos e é administrado pela Secretaria de Estado da Administração do Governo do Estado de Santa Catarina, mantido pelo Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina.

Para que o plano acompanhe as melhores práticas de gestão, combinadas com a satisfação dos servidores e sustentabilidade financeira do plano, a Secretaria contratou, por meio de licitação, uma empresa para dar suporte à gestão. A empresa contratada é o Consórcio Santa Catarina, composto pelas empresas Saúde Suplementar e FESC.

2.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Conforme o artigo 9.1, inciso I, do Decreto 621/2011, o atendimento do Plano SC Saúde está delimitado ao Estado de Santa Catarina e pode ser estendido para as cidades fronteiriças do estado com objetivo de ampliar os serviços oferecidos aos segurados que nelas residem.

Na fronteira com o Paraná, estão 21 cidades: *Barracão, Flor da Serra do Sul, Marmeleiro, Vitorino, Mariópolis, Clevelândia, Palmas, General Carneiro, Pato Branco, Porto*

Vitória, União da Vitória, Paula Freitas, Paulo Frontin, São Mateus do Sul, Antônio Olinto, Lapa, Rio Negro, Piên, Agudos do Sul, Tijucas do Sul e *Guaratuba*.

Na fronteira com o Rio Grande do Sul, estão 29 cidades: *Barra do Guarita, Pinheirinho do Vale, Caiçara, Vicente Dutra, Iraí, Alpestre, Rio dos Índios, Nonoai, Itatiba do Sul, Barra do Rio Azul, Aratiba, Mariano Moro, Severiano de Almeida, Coronel Teixeira, Marcelino Ramos, Maximiliano de Almeida, Machadinho, Espigão Alto, Barracão, Pinhal da Serra, Esmeralda, Vacaria, Bom Jesus, São José dos Ausentes, Cambará do Sul, São Francisco do Sul, Mampituba, São Pedro de Alcântara* e *Torres*.

2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE

O Plano SC Saúde foi criado e está regulamentado de acordo com as leis e os decretos a seguir:

- Lei nº 13.344, de 10 de março de 2005 - Cria o Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais e estabelece outras providências;
- Lei complementar nº 306, de 21 de novembro de 2005 - Institui o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina - Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências;
- Decreto nº 3.749, de 28 de novembro de 2005 - Aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências; revogado pelo Decreto nº 621/2011;
- Lei complementar nº 344, de 05 de abril de 2006 - Altera dispositivos da Lei Complementar nº 306, de 2005, que institui o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina - Santa Catarina Saúde, e estabelece outras providências;
- Decreto nº 1.276, de 16 de abril de 2008 - Altera dispositivos do Regulamento do Santa Catarina Saúde, aprovado pelo Decreto nº 3.749, de 28 de novembro de 2005, e estabelece outras providências, revogado pelo Decreto nº 621/2011;
- Decreto nº 621 de 26 de Outubro de 2011 – Regulamenta a Lei nº 306, de 21 de Novembro de 2005, aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências.

2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE

O Plano SC Saúde é destinado ao atendimento em saúde com assistência ambulatorial e hospitalar, compreendendo consultas médicas, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internação hospitalar para procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, em acomodação coletiva e, nos casos necessários, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os atendimentos médico-hospitalares de cobertura pelo plano estão estabelecidos no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde (anexo 11.1 do Manual do Prestador), estando de acordo com o Decreto nº 621 de 26/10/2011.

2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE

De acordo com o Decreto nº 621 de 26/10/2011, ficam excluídos da cobertura do Santa Catarina Saúde:

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – inseminação artificial;

IV – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

X – tratamento odontológico ou ortodôntico, mesmo em casos de acidentes pessoais;

XI – quimioterapia oncológica ambulatorial, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, não necessitem de ser administrados com intervenção ou sob supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

XII – transplantes não descritos no rol de procedimentos do Santa Catarina Saúde;

XIII – aluguel de equipamentos hospitalares e similares em caráter particular;

XIV – acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais, exames admissionais, demissionais e periódicos;

XV – despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciados pelo Santa Catarina Saúde, salvo quando da ocorrência de atendimentos de urgência ou emergência;

XVI – tratamentos em clínicas de repouso, SPA, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

XVII – despesas não relacionadas diretamente com o tratamento autorizado ao segurado, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante, exceto as relacionadas no Título IX ou outras que excedam os seus limites deste Regulamento;

XVIII – o administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos segurados com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, tais despesas correndo por conta exclusiva do segurado; e

XIX – serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento.

a) No caso de atendimento de segurados vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o administrador do Santa Catarina Saúde deverá ser ressarcido dos gastos efetuados, pelo órgão de origem do servidor;

b) Nos casos de atendimento de segurados vítimas de acidente de trânsito, as despesas terão como redutor os valores de tabela definida pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias terrestres (DPVAT).

XX - Medicamentos que não possuem indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

2.6 IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS

São considerados segurados do Plano SC Saúde os servidores ativos e inativos do Poder Executivo, de suas autarquias e fundações, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas. Também podem ser titulares os pensionistas vinculados ao IPREV, os membros da Magistratura Estadual, os membros do Ministério Público Estadual, os conselheiros e auditores do Tribunal de Contas do Estado e os procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, bem como os dependentes destes servidores.

A identificação dos segurados e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de documento de identidade e do cartão do Plano SC Saúde, conforme modelo abaixo:

2.7 REDE CREDENCIADA DO PLANO SC SAÚDE

O presente edital tem por finalidade compor uma rede credenciada do Plano SC Saúde para prestação de serviços nas áreas nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional. A rede de prestadores do SC Saúde também será composta por hospitais, clínicas, serviços de diagnósticos e terapêuticos e atendimento médicos, cujo credenciamento ocorre através do Edital de Chamamento Público 0136/201, publicado em 01 novembro de 2011 e do presente Edital.

A rede credenciada fará parte do Guia de Prestadores SC Saúde divulgada no Portal do Plano SC Saúde.

3 O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

3.1 INTRODUÇÃO

Para solicitar o credenciamento, o prestador de serviço deverá acessar o site http://scsaude.sea.sc.gov.br, que apresentará o Módulo Credenciamento SC para o pré-cadastro das informações on-line. No sistema de pré-cadastro, deverão ser inseridos os dados e anexados os documentos comprobatórios exigidos neste Edital de Chamamento.

Ao finalizar o pré-cadastro, os dados e a documentação digitalizada serão analisados pela equipe do Plano SC Saúde, que comunicará o deferimento ou indeferimento ao credenciamento no pré-cadastro por intermédio do endereço eletrônico (e-mail) do prestador, disponibilizado na solicitação de credenciamento.

A comunicação de deferimento será acompanhada de link que disponibilizará acesso ao modelo de contrato, onde deverá ser providenciado o preenchimento do mesmo, anexando os documentos.

O contrato e os documentos devem ser enviados pelo correio, por meio de carta registrada com Aviso de Recebimento (AR), endereçada à:

Diretoria de Saúde do Servidor
Assunto: Credenciamento SC Saúde
Rua Coronel Lopes Vieira nº 114,
Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-260

Os documentos exigidos no capítulo VI do Edital de Chamamento Público devem ser enviados em originais, ou fotocópia autenticada pelo cartório competente, ou por servidor da Administração, ou por publicação em órgão da imprensa oficial, juntamente com 03 (três) vias do contrato assinado pelo representante legal para avaliação da Comissão de Credenciamento SC Saúde.

Após a análise e a aprovação dos documentos físicos, será enviada por meio eletrônico a aprovação ou não da proposta de credenciamento. Esta informação também será publicada no Diário Oficial do Estado.

Após a assinatura do contrato entre as partes, o prestador estará credenciado no Plano SC Saúde, sendo ratificadas as credenciais de acesso (login e senha), informadas no pré-cadastro, de acesso ao plano.

Para a correta identificação, os prestadores credenciados devem comunicar imediatamente qualquer alteração ocorrida com relação às condições de atendimento e às informações cadastrais, essas alterações serão analisadas pela equipe técnica do Plano SC Saúde e respondidas posteriormente, no próprio sistema de gestão. As alterações que interferem diretamente em dados para pagamento (dados bancários) devem ser solicitadas no mínimo com antecedência de 30 dias ao pagamento.

Em caso de dúvida, o candidato ao credenciamento pode entrar em contato através do e-mail comissaoscsaude@sea.sc.gov.br.

3.2 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO

É necessário que o prestador de serviço tenha uma infraestrutura mínima para atender a este formato informatizado do Plano SC Saúde, composta pelos seguintes itens:

- Microcomputador com processador 1,6 GHz, 1 GB de memória RAM, 2 GB de espaço disponível em HD e porta USB;
- Sistema Operacional Microsoft Windows® XP ou superior;
- Navegador de Internet Microsoft Internet Explorer® 6.0 ou superior e/ou Firefox 1.5 ou superior
- Link de dados ADSL com velocidade a partir de 400 Kbps;
- Leitora de cartão magnético com três trilhas (valor médio de mercado para compras unitárias R$ 70,00 - setenta reais).
- Impressora a jato de tinta;
- Scanner.

A leitora de cartão magnético solicitada tem por objetivo dar segurança e agilidade no atendimento e consequente pagamento. A leitora solicitada possui padrão similar ao mercado, sendo que, a mesma leitora poderá ser utilizada para outros planos de saúde.

3.3 INFORMATIZAÇÃO

A informatização do Plano SC Saúde tem por objetivo dar segurança e agilidade em todos os processos: atendimento, autorização, cobrança e pagamento. O sistema de autorizações (consultas, exames, procedimentos e internações) e o envio de faturamento são realizados somente via *Web*, não havendo necessidade de preenchimento de guias físicas. Glosas e contestações são realizadas de forma eletrônica. A TISS é o padrão utilizado na troca de informações entre o Plano SC Saúde e o prestador.

3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA

O SC Saúde conta com um sistema na *Web* exclusivo para a comunicação com a sua rede credenciada. O sistema pode ser acessado por meio do Portal http://scsaude.sea.sc.gov.br, com credenciais de acesso (senha e *login)* adquiridas no momento do credenciamento.

O sistema disponibiliza menus específicos, conforme necessidade do prestador, acessados por meio do canal PRESTADOR, sendo:

- **Módulo Autorizador SC Saúde**: Neste espaço, o prestador acessa o software que fará as solicitações e autorizações (consultas, exames, procedimentos e internações), auditorias do plano e todos os processos necessários para atendimento aos segurados. Neste módulo também estará disponível o envio da produção, que poderá ser automática, no caso de uso direto do Sistema de Gestão SC Saúde, ou por meio de arquivos do tipo *XML*, conforme estabelecido no padrão TISS.
- **Módulo Relacionamento**: alterações cadastrais, solicitações de extensões, solicitações de descredenciamento, solicitações de novas tecnologias, demonstrativo de pagamento/arquivo de retorno, solicitações de revisão de contas, questionamentos e solicitações de esclarecimentos de forma geral.
- **Módulo Medicina Preventiva**: Este programa poderá estar disponível para alguns dos lotes listados no anexo 1. Trata-se de um programa onde o prestador pode inserir a justificativas para acompanhamento e manutenção de atendimento para os segurados, poderá encaminhar os clientes para os programas de medicina preventiva, como monitoramento de crônicos, palestras e cursos. É um programa com vasta interface de aplicativos, que será disponibilizado ao prestador para livre utilização podendo ser aproveitado pelo prestador como prontuário eletrônico, gerenciamento de agenda, monitoramento clínico, acompanhamento e inserção de perfil de clientes; estando devidamente respaldado nos preceitos éticos e legais do sigilo profissional.

Além do sistema, os prestadores de serviços contarão com uma Central de Relacionamento com o Prestador a um custo local para as cidades abaixo relacionadas:

Centrais de Relacionamento com o Prestador	Cidades Atendidas
CAS - Florianópolis Rua: Coronel Lopes Vieira, 114 Centro - Florianópolis/SC CEP: 88015 260 Telefone: (48) 3664-5000 cas_florianopolis@consorciosantacatarina.com	Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José e São Pedro de Alcântara.
CAS - Joinville Rua: Abdon Batista, 214 Centro - Joinville/SC CEP: 89201 010	Agudos do Sul, Araquari, Balneário Barra do Sul, Campo Alegre, Corupá, Guaratuba, Garuva, Guaramirim, Itapoá, Jaraguá do Sul, Joinville, Massaranduba, Piên, São Bento do Sul, São Francisco

Telefone: (47)3431-1400 cas_joinville@consorciosantacatarina.com	do Sul, Schroeder e Tijucas do Sul
CAS - Lages Rua: Rui Barbosa, 90 Centro - Lages/SC CEP: 88501 170 Telefone: (49)3289-6300 cas_lages@consorciosantacatarina.com	Anita Garibaldi, Bocaina do Sul, Bom Jardim da Serra, Bom Jesus, Bom Retiro, Campo Belo do Sul, Capão Alto, Cerro Negro, Correia Pinto, Curitibanos, Esmeralda, Lages, Otacílio Costa, Painel, Palmeira, Petrolândia, Pinhal da Serra, Ponte Alta, Ponte Alta do Norte, Rio Rufino, São Cristóvão do Sul, São Joaquim, São José do Cerrito, São José dos Ausentes, Urubici, Urupema e Vacaria.
CAS - Criciúma Rua: Marcelo Lodetti, 100 - Ed. Imperador Centro - Criciúma/SC CEP: 88801 510 Telefone: (48)3403-1100 cas_criciuma@consorciosantacatarina.com	Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Cambará do Sul, Cocal do Sul, Criciúma, Dom Pedro de Alcântara, Ermo, Forquilhinha, Içara, Jacinto Machado, Lauro Muller, Mampituba, Maracajá, Meleiro, Morro da Fumaça, Morro Grande, Nova Veneza, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Siderópolis, Sombrio, Timbé do Sul, Torres, Treviso, Turvo e Urussanga.
CAS - Chapecó Avenida Nereu Ramos, 471 E Centro - Chapecó/SC CEP: 89801 020 Telefone: (49)2049-7700 cas_chapeco@consorciosantacatarina.com	Abelardo Luz, Águas de Chapecó, Águas Frias, Arabutã, Aratiba, Arvoredo, Barra do Rio Azul, Bom Jesus, Caxambu do Sul, Chapecó, Clevelândia, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Entre Rios, Faxinal dos Guedes, Formosa do Sul, Galvão, Guatambu, Ipuaçu, Ipumirim, Irati, Itá, Itatiba do Sul, Jardinópolis, Jupiá, Lajeado Grande, Lindóia do Sul, Marema, Mariopólis, Nonoai, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Ouro Verde, Paial, Pato Branco, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, Rio dos Índios, Santiago do Sul, São Domingos, São, Lourenço do Oeste, Seara, Sul Brasil, União do Oeste, Vargeão, Vitorino, Xanxerê, Xavantina e Xaxim.
CAS - Blumenau Rua: São José, 492 Centro - Blumenau/SC CEP: 89010 220 Telefone: (47)3378-8230 cas_blumenau@consorciosantacatarina.com	Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Doutor Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rio Negrinho, Rodeio e Timbó.
CAS - Tubarão Rua: Osvaldo Cruz, 176 Centro - Tubarão/SC CEP: 88701 060 Telefone: (48)3631-9200 cas_tubarao@consorciosantacatarina.com	Armazém, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Grão Pará, Gravatal, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna, Laguna, Orleans, Pedras Grandes, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, São Ludgero, São Martinho, Treze de Maio e Tubarão.
CAS - Itajaí Rua: Joinville, 304 Centro - Itajaí/SC CEP: 88301 410 Telefone: (47)3398-6020	Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Barra Velha, Bombinhas, Brusque, Camboriú, Canelinha, Ilhota, Itajaí, Itapema, Luiz Alves, Navegantes, Nova Trento, Penha, Porto Belo, São João Batista, São João do Itaperiú e Tijucas.

cas_itajai@consorciosantacatarina.com	
CAS - Canoinhas Rua: Três de Maio, 167 Centro - Canoinhas/SC CEP: 89460 000 Telefone: (47)3627-4080 cas_canoinhas@consorciosantacatarina.com	Antônio Olinto, Bela Vista do Toldo, Calmon, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Lapa, Mafra, Major Vieira, Matos Costa, Monte Castelo, Papanduva , Paula Freitas, Paulo Frontin, Porto União, Porto Vitória, Rio Negro, Santa Terezinha, São Mateus do Sul, Timbó Grande, Três Barras e União da Vitória.
CAS - Rio do Sul Rua: Rudolf Fritsche, 42 - Salas 3 e 4 Centro - Rio do Sul/SC CEP: 89160 000 Telefone: (47)3526-3100 cas_riodosul@consorciosantacatarina.com	Agrolândia, Agronômica, Atalanta, Aurora, Braço do Trombudo, Chapadão do Lageado, Dona Emma, Ibirama, Imbuia, Ituporanga, José Boiteux, Laurentino, Lontras, Mirim Doce, Pouso Redondo, Presidente Getúlio, Presidente Nereu, Rio do Campo, Rio do Oeste, Rio do Sul, Salete, Santa Cecília, Taió, Trombudo Central, Vidal Ramos, Vitor Meireles e Witmarsum.
CAS - São Miguel do Oeste Rua: Waldemar Rangrab, 94 - Edifício Ongatto (Térreo) Centro - São Miguel do Oeste/SC CEP: 89900 000 Telefone: (49)3631-2960 cas_saomiguel@consorciosantacatarina.com	Alpestre, Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Barra da Guarita, Barracão, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Caibi, Caiçara, Campo Erê, Cunha Porã, Cunhataí, Descanso, Dionísio Cerqueira, Flor da Serra do Sul, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste, Iraceminha, Iraí, Itapiranga, Maravilha, Marmeleiro, Modelo, Mondaí, Palma Sola, Palmitos, Paraíso, Pinheirinho do Vale, Princesa, Riqueza, Romelândia, Saltinho, Santa Helena, Santa Terezinha do Progresso, São Bernadino, São Carlos, São João do Oeste, São José do Cedro, São Miguel da Boa Vista, São Miguel do Oeste, Saudades, Serra Alta, Tigrinhos, Tunápolis e Vicente Dutra.
CAS - Joaçaba Rua: Felipe Schimidt, 63 - Ed. Monalisa - Térreo Centro - Joaçaba/SC CEP: 89600 000 Telefone: (49)3527-9380 cas_joacaba@consorciosantacatarina.com	Abdon Batista, Água Doce, Alto Bela Vista, Arroio Trinta, Barracão RS, Brunópolis, Caçador, Campos Novos, Capinzal, Catanduvas, Celso Ramos, Concórdia, Erval Velho, Fraiburgo, Frei Rogério, General Carneiro, Herval d'Oeste, Ibiam, Ibicaré, Iomerê, Ipira, Irani, Jaborá, Joaçaba, Lacerdópolis, Lebon Régis, Luzerna, Machadinho, Macieira, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Maximiliano de Almeida, Monte Carlo , Ouro, Palmas, Passos Maia, Peritiba, Pinheiro Preto, Piratuba, Ponte Serrada, Presidente Castelo Branco, Rio das Antas, Salto Veloso, Severiano de Almeida, Tangará, Treze Tílias, Vargem, Vargem Bonita, Videira e Zortéa.

Caso o sistema esteja *off-line* (inoperante*)* por algum motivo (queda de energia, problemas com *link* de internet, etc.), o prestador poderá obter as informações referentes à situação do segurado e autorizações através da Central de Relacionamento com o Prestador. Nesses casos, o prestador deve anotar os atendimentos para inseri-los no sistema posteriormente.

O Plano SC Saúde também contará com 10 (dez) Centrais de Atenção ao Segurado, localizadas nas cidades de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Joaçaba, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages, Rio do Sul e Tubarão, para dar suporte aos segurados e prestadores de serviço de sua área de atuação, quando for necessário atendimento presencial.

4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS

Para qualquer atendimento, o segurado deverá apresentar os documentos de identificação e o cartão do Plano SC Saúde. Se por algum motivo o segurado estiver sem o cartão do Plano SC Saúde, é obrigatória a apresentação de um documento de identificação com foto. Caso haja alguma restrição fornecida pelo sistema de cadastro do segurado, o próprio segurado deverá contatar a Central de Relacionamento ao Segurado, pelo telefone 0800 644 6040.

Será de responsabilidade do prestador de serviço credenciado a verificação dos documentos de identificação. O cartão do segurado é de uso pessoal e intransferível, portanto, não pode ser utilizado por terceiros.

Todas as transações do Plano SC Saúde com a rede credenciada serão exclusivamente de forma informatizada, assim, não haverá necessidade do envio de guias físicas ou prontuários.

O Plano SC SAÚDE irá fornecer aos prestadores de Saúde o formulário Lista Presencial padrão para coletar assinatura das sessões/consultas nas datas realizadas. Este formulário poderá ser solicitado pelo Plano SC Saúde a qualquer momento e deverá ficar arquivado por 5 (cinco) anos para eventuais comprovações da realização do atendimento. É proibido exigir assinatura dos segurados para procedimentos não realizados, mesmo que haja intenção de realizá-los futuramente.

4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES

Os atendimentos em fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos deverão ser solicitados via Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador – pelo médico assistente. Estes são autorizados pela mesma ferramenta (*Web*), com status de funcionamento *on-line (operante)*. Portanto, todas as informações validadas ou criticadas pelo sistema acontecem em tempo real.

O Sistema de Gestão SC Saúde é orientado por críticas baseadas no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde (Anexo 11.1 do Manual do Prestador) e nas normas técnicas do Manual do Prestador, divulgadas neste edital e baseadas em consensos das especialidades médicas, normas do Ministério da Saúde, Medicina Baseada em Evidências, Diretrizes de Utilização do SC Saúde e nas boas práticas do exercício profissional.

O sistema emite três tipos de status referentes às autorizações: AUTORIZADO, EM ESTUDO e NEGADO.

Os procedimentos com status de AUTORIZADO estão automaticamente liberados, bastando ao segurado procurar o serviço credenciado ao Plano SC Saúde de sua preferência para a realização do mesmo.

O status EM ESTUDO significa que a liberação do procedimento está sujeita à análise administrativa ou à auditoria técnica. O prestador pode entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Prestador para maiores esclarecimentos.

O status NEGADO é emitido quando houver algum problema administrativo com relação ao cadastro do segurado ou quando houver alguma divergência relativa ao procedimento solicitado. Nessas situações, o mesmo deve entrar em contato por meio da Central de Relacionamento com o Segurado ou pessoalmente numa das dez Centrais de Atendimento do Plano SC Saúde.

Todas as solicitações que ficarem em estudo por algum motivo, serão analisadas pela equipe técnica de regulação e, após um prazo de 48 horas a 05 dias úteis (procedimentos de alta complexidade), serão finalizadas diretamente no sistema. Cabe ressaltar que todas as solicitações em estudo serão avaliadas constantemente pela auditoria técnica e que possivelmente a análise final de autorização poderá ser concluída antes do prazo estipulado

neste manual.

As autorizações ficam válidas no sistema por 90 dias, cabendo ao segurado e ao prestador a execução do serviço neste período. Após esse prazo, a guia é cancelada automaticamente. Caso haja necessidade da realização do procedimento após esse período, o segurado deverá retornar no médico assistente para que possa ser emitido um novo pedido via sistema.

4.3 AUTORIZAÇÃO PRESENCIAL

Estão disponíveis ao segurado e prestador 10 Centros de Atendimento ao Segurado, com suas localizações descritas no item 3.5. Estes Centros disponibilizam os serviços de atendimento ao segurado e prestador e autorização; bem como a realização de perícias estará situada nestes centros de atendimento.

4.4 FLUXO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES

Para realização do procedimento o prestador pode validar os dados do segurado de acessando o Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador. Este acesso pode ser realizado de duas formas:

a) Passando o cartão pela leitora de cartões magnéticos ou,
b) Acessando o Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador – e digitando o código do cliente, tendo conferido os dados em documento oficial com foto.

Caso o procedimento se encontre autorizado, poderá ser consequentemente executado. Na vigência de alguma restrição referente à execução da consulta ou exame o sistema emitirá uma mensagem de alerta e habilitará ou não a efetivação da consulta.

No caso de restrição, o prestador de serviço pode entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Prestador e obter as devidas informações.

Nos casos onde a solicitação será incluída no sistema pelo prestador executante (clinicas de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia a terapia ocupacional, etc.) obrigatoriamente se faz necessário anexar no sistema a guia de solicitação médica.

Para registro das consultas dos profissionais de saúde o sistema irá gerar o formulário Lista Presencial, padrão TISS, para coletar assinatura do segurado em cada consulta ou sessão realizada. Este formulário não deverá ser enviado ao Plano SC saúde, mas deverá ficar arquivado por 5 (cinco) anos para eventuais consultas.

A realização da consulta deve ocorrer de modo unitário, independente do numero total de consultas autorizadas para o prestador. O sistema apresentará o número total de consultas/sessões autorizadas para o prestador. Este irá realizando e preenchendo a realização das consultas por dia de realização. Devendo finalizar o processo ao final do número de sessões/consultas autorizadas.

5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA

5.1 AUDITORIAS

As auditorias são realizadas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas, de acordo com as resoluções a seguir:

- Resolução CFM nº 1.614/2001 e Código de Ética Médica CFM 1931/2009 no seu Capítulo XI – Auditoria e Perícia Médica;
- Resolução COFEN 266/2001 e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 311/2007;
- Resolução CFF nº 508, de 29 de julho de 2009;
- Resolução COFFITO nº. 259, de 18 de dezembro de 2003.

A atuação das auditorias está dividida em dois modos: Operativa e Analítica.

A Auditoria Operativa se subdivide em:

a) Prévia ou prospectiva - Presença de auditoria de modo integrado ao setor de autorizações. Analisa as solicitações de internação, procedimentos médicos, materiais e medicações de alto custo;

b) Concorrente ou presencial - Auditores atuam no intercurso de internamento hospitalar ou clínicas, para avaliação e registro da análise de prontuários, acompanhamento da internação hospitalar e centro cirúrgico, avaliação de clientes, respeitando o código de ética profissional, com disponibilidade para a discussão de casos com médicos assistentes e disponibilidade para mediar intercorrências nos processos de auditoria e autorizações;

c) Retrospectiva ou de contas: análise técnica de conta hospitalar.

Auditoria Analítica – Acompanhamento de indicadores*:*

A Auditoria Analítica trata da análise pormenorizada de documentos, dados epidemiológicos e estatísticos, com o objetivo de aferir a eficácia, eficiência, efetividade e custo dos serviços prestados. Essa análise se dá de modo comparativo com os regramentos legais e com os grupos de mesma atuação. Desse modo, permite a comparação entre prestadores, norteando as avaliações de custos e qualidade da rede prestadora.

Essa auditoria é responsável pela geração de informações e relatórios que norteiam a gestão do Plano SC Saúde. Os prestadores podem receber informações e solicitações de esclarecimentos, a fim de nortear ou auxiliar a Auditoria Analítica nos trabalhos.

Todos os prestadores de serviços terão acompanhamento dos indicadores da assistência e custos, pela Auditoria Analítica. Tais indicadores são sempre comparados por tipo de doença, complexidade, perfil do prestador, segurado, entre outros. Os dados destes indicadores resultam em análise de qualidade de serviço, comparação com os pares de atendimento e orientação dos prestadores de serviço. Informações apuradas que possam sugerir anomalias podem ser encaminhadas à Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde.

Em respeito à Resolução CFM 1614/2001 o médico na função de auditor tem direito a acesso ao prontuário do cliente. Nos casos de prestadores que possuem prontuário eletrônico, deve ser disponibilizada senha de acesso para os médicos auditores do Plano SC Saúde, para que os mesmos tenham acesso ao prontuário do cliente neste formato. Para os profissionais (psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, acupunturista e nutricionista) será disponibilizado programa de gerenciamento de clientes através do qual o prestador deverá incluir justificativa para manutenção da terapêutica e acompanhamento; podendo este ser utilizado como prontuário do cliente, sendo garantida a devida privacidade de informações conforme legislação vigente.

5.2 PERÍCIA

A perícia compreende ato técnico pericial a ser realizado de modo presencial no segurado. Os critérios de solicitação de perícia seguem regramentos de auditoria, com objetivos de enquadramento contratual e avaliação de solicitação.

5.3 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE AUTORIZAÇÕES / NEGATIVAS

É obrigação do prestador não efetuar a cobrança de qualquer valor diretamente dos segurados do Plano SC Saúde referente à contraprestação dos serviços contratados**,** incluindo:

-procedimentos com cobertura ou;

-materiais e medicamentos com cobertura, porém, utilizados diferentemente dos autorizados ou;

-quando a auditoria técnica do Plano SC Saúde, mediante junta médica, não recomendar formalmente a realização do procedimento médico-hospitalar ou a utilização de qualquer tipo de material e/ou medicamento ou;

-quando a auditoria técnica do Plano SC Saúde recomendar o procedimento, contudo, fundamentada nos regramentos deste manual, não recomendar a forma de codificação solicitada.

Excetuam-se os casos em que o cliente ou seu responsável, firmar mediante instrumento legal prévio diretamente com o prestador, assumindo o integral custeio dos valores devidos pelas diferenças de preços, sem qualquer ônus adicional para o Plano SC Saúde, para os casos de ocupação em acomodações de padrão superior aquele autorizado, alimentação extra-cardápio ou para procedimentos sem cobertura formalmente informada pelo Plano SC Saúde.

A eventual negativa de cobertura contratual, por parte do Plano SC Saúde ao pedido do segurado representado, não implica na interferência desta no livre exercício profissional que efetivou a solicitação de autorização, mas apenas, e tão somente, que a primeira não se responsabiliza pelo custeio das despesas daí decorrentes, podendo os procedimentos ser realizados sob outra responsabilidade financeira, conforme o que for negociado, através de instrumento próprio do prestador**,** previamente, sempre que a situação assim permitir, entre a prestador e o segurado.

5.4 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE (CAQS)

Os casos suspeitos de infrações sejam por denúncias de segurados ou desvio de conduta identificada na Auditoria Analítica ou Ouvidoria do Plano, serão apurados pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS).**

A Comissão será composta por representantes técnicos, conforme a demanda necessária de cada caso, podendo ter em sua composição advogados, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, farmacêuticos, e gestores ou analistas administrativos.

Para apuração dos fatos, a CAQS poderá:

- Convocar os envolvidos para termo de comparecimento, visando esclarecimentos presenciais, com registro de ata; ou
- Enviar carta com aviso de recebimento solicitando esclarecimentos acerca do assunto, concedendo prazo de até 5 (cinco) dias úteis para resposta; ou
- Utilizar-se de ferramentas como pesquisas acerca do assunto como por exemplo, ligações telefônicas; ou

- Ligações gravadas (devidamente comunicadas); ou
- Auditorias técnicas conforme resoluções CFM/ COFEN/ CFP/ CREFFITO/ CFN/ CFFa; ou
- A combinação dos itens supracitados.

Se depois de apurados os fatos pela Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS), for constatados que houve infração, a referida comissão encaminhará relatório com parecer à Comissão de Instrução e Julgamento, que indicará a penalidade a ser aplicada pela Secretaria de Estado da Administração.

Fica assegurado ao prestador o direito ao contraditório e ampla defesa.

6 FATURAMENTO E PAGAMENTO

A tabela de honorários está discriminada no anexo 11.2 deste do Manual do Prestador.

6.1 GASES MEDICINAIS E TAXAS

A remuneração dos gases medicinais utilizados na assistência dos segurados do Plano

SC Saúde nos **atendimentos em fisioterapia, lote 5 do anexo 1 do Edital de Chamamento Público,** seguirá os critérios de cobrança e pagamento conforme a tabela do Anexo 11.4 que considera as taxas e os gases medicinais com seus fluxos usuais empregados nos procedimentos terapêuticos.

Na definição dos valores foram levadas em consideração as tabelas de preços dos fornecedores de gases medicinais atuantes no Estado de Santa Catarina.

Regramento para cobrança de gases:

Nebulização com oxigênio - pago por sessão a taxa de nebulização. Condicionado a prescrição médica e checagem dos horários de realização do procedimento. Quando administrado com oxigênio, o oxigênio está incluso na taxa de nebulização, somente com prescrição médica.

6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO

Ao final da consulta, o prestador deverá informar no sistema a data de realização do procedimento. Finalizando o número de sessões ou consultas autorizadas e devidamente realizadas o prestador deve clicar em "Gravar e finalizar". Assim, este serviço será automaticamente encaminhado para auditoria e pagamento, sem a necessidade de entrega da guia física. A finalização deverá ser realizada por grupo de sessões/consultas autorizadas e devidamente executadas. A cobrança se dará por este grupo. Caso o prestador finalize antes da realização de todas as sessões autorizadas, este arquivo será encaminhado para cobrança e o segurado deverá solicitar nova autorização para consultas/sessões adicionais.

O prazo limite para envio de cobranças pelo prestador é de 60 dias após a data da conclusão do atendimento, ficando o Plano SC Saúde isento da responsabilidade do pagamento se o prazo não for cumprido. O prestador não poderá repassar estes custos aos segurados. Se eventualmente houver cobrança por parte do prestador diretamente do segurado, e este solicitar ressarcimento ao plano, o mesmo será descontado do valor pago ao Prestado.

Para melhor programação está discriminado na tabela abaixo o calendário com as datas de entrega da produção, envio de nota fiscal e data de pagamento da produção.

PLANO SC Saúde	CALENDÁRIO 2017				
Competência	Período de Fechamento da Produção	Publicação do Demonstrativo de Produção	Data limite para entrega da Nota Fiscal pelo Prestador ao SC Saúde	Data Pagamento Nota Fiscal Eletrônica	Data Pagamento Nota Fiscal Manual
JANEIRO	21/12/2016 a 20/01/2017	10/02/2017	17/02/2017	10/03/2017	20/03/2017
FEVEREIRO	21/01/2017 a 20/02/2017	10/03/2017	17/03/2017	10/04/2017	20/04/2017
MARÇO	21/02/2017 a 20/03/2017	10/04/2017	17/04/2017	10/05/2017	22/05/2017
ABRIL	21/03/2017 a 20/04/2017	10/05/2017	17/05/2017	12/06/2017	20/06/2017
MAIO	21/04/2017 a 20/05/2017	09/06/2017	16/06/2017	10/07/2017	20/07/2017
JUNHO	21/05/2017 a 20/06/2017	10/07/2017	17/07/2017	10/08/2017	21/08/2017
JULHO	21/06/2017 a 20/07/2017	10/08/2017	17/08/2017	11/09/2017	20/09/2017
AGOSTO	21/07/2017 a 20/08/2017	11/09/2017	18/09/2017	10/10/2017	20/10/2017
SETEMBRO	21/08/2017 a 20/09/2017	10/10/2017	17/10/2017	10/11/2017	20/11/2017
OUTUBRO	21/09/2017 a 20/10/2017	10/11/2017	17/11/2017	11/12/2017	20/12/2017
NOVEMBRO	21/10/2017 a 06/11/2017	17/11/2017	24/11/2017	20/12/2017	20/12/2017
DEZEMBRO	07/11/2017 a 20/12/2017	10/01/2018	17/01/2018	10/02/2018	20/02/2018

6.3 AUDITORIA DE CONTAS

Após a finalização, a conta é automaticamente encaminhada pelo Sistema de Gestão para a auditoria administrativa e de especialidades, sendo estas auditadas diariamente.

Quando necessário, a auditoria poderá solicitar ao prestador justificativas referente aos itens cobrados, o qual deve fornecer as informações solicitadas. Após a avaliação, a conta é liberada para pagamento ou podem ser solicitadas novas justificativas.

O Plano SC Saúde pode solicitar justificativas duas vezes e o prestador pode retornar as solicitações duas vezes. O tempo de retorno das mesmas é de 2 (dois) dias utéis. Em caso de não cumprimento do prazo será considerado que o prestador está de acordo com as considerações do SC Saúde.

Após encerramento do processo, caso as justificativas sejam aceitas a conta será encaminhada para o pagamento ou caso contrário, serão glosadas. Todo o processo ocorre de forma automatizada no Sistema de Gestão do SC Saúde, prevalecendo o conceito de consenso “conta limpa” entre prestador e auditorias técnicas do plano, antes do envio da conta.

Glosas posteriores podem ocorrer caso sejam identificadas irregularidades diagnosticadas nas análises estatísticas ou nos casos de fraudes.

6.4 FLUXO DE CONTAS

Para os prestadores que utilizarem o sistema de Gestão do SC Saude - Módulo Autorizador, ao indicarem à execução de uma consulta ou exame, a conta será enviada automaticamente, sem a necessidade de intervenção humana, para a Auditoria de Contas.

Para prestadores que utilizarem integração via Web Service ou arquivo XML TISS, é necessário o envio manual ou via sistema próprio da conta.

1. O prestador insere ou envia arquivo padrão TISS (*xml ou Web service)* para sistema todos os itens que compõem a conta para cobrança;
2. É Realizada a Auditoria e/ou Análise Administrativa e havendo consenso com o prestador “conta limpa”;
3. A Conta é liberada para pagamento.

6.5 NOTAS FISCAIS

O pagamento será efetuado somente mediante a entrega da nota fiscal.

A emissão da nota fiscal poderá ser feita de forma eletrônica ou manual. As notas fiscais eletrônicas permitem agilidade no sistema, por isso terão seu respectivo pagamento anterior às notas fiscais manuais, como disposto no calendário apresentado no item 6.7.

As notas fiscais deverão ser emitidas em nome de:

Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina
CNPJ 07.574.449/0001-02
Endereço completo: Rodovia SC 401 – KM 05 nº 4600 Bloco II
CEP 88032-000
Bairro Saco Grande II
Florianópolis - SC

A nota fiscal eletrônica deverá ser enviada para o e-mail

cas_florianopolis@consorciosantacatarina.com
cas_joinville@consorciosantacatarina.com
cas_lages@consorciosantacatarina.com
cas_criciuma@consorciosantacatarina.com
cas_chapeco@consorciosantacatarina.com
cas_tubarao@consorciosantacatarina.com
cas_blumenau@consorciosantacatarina.com
cas_itajai@consorciosantacatarina.com
cas_riodosul@consorciosantacatarina.com
cas_joacaba@consorciosantacatarina.com
cas_canoinhas@consorciosantacatarina.com
cas_saomiguel@consorciosantacatarina.com

A nota fiscal manual deverá ser enviada via correio em carta registrada, ou com aviso de recebimento ou via Sedex para:

Diretoria de Saúde do Servidor
Assunto: Nota Fiscal
Rua Coronel Lopes Vieira, 114 Centro,
Florianópolis, SC
CEP. 88015 260

Será considerada a data de postagem para enquadramento no cumprimento dos prazos estabelecidos no calendário do item 6.7.

Caso a nota fiscal seja recebida após a data informada no calendário, o pagamento será efetuado somente no mês subsequente.

As notas fiscais também poderão ser encaminhas para CAS da região do prestador de acordo com os endereços disponíveis no capitulo 3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA.

6.6 PAGAMENTO

Os serviços prestados aos clientes da contratada são pagos de acordo com os valores constantes do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, anexo 11.1 do Manual do Prestador.

O pagamento ao credenciado pelos serviços executados e entregues dentro do prazo estabelecido, conforme calendário disposto no item 6.7, é efetuado por meio de depósito bancário em conta corrente do Banco do Brasil, informada pelo credenciado no momento da realização do cadastro no Sistema de Gestão do Plano SC Saúde - Módulo Credenciamento.

O Plano SC Saúde disponibiliza no portal o demonstrativo dos pagamentos.

6.7 FLUXO DE AUTORIZAÇÕES/SOLICITAÇÕES/AUDITORIA /PAGAMENTO

FLUXO DE AUTORIZAÇÕES / SOLICITAÇÕES			
O QUE	**QUEM**	**COMO**	**OBSERVAÇÃO**
	Recepcionista/ Atendente do prestador	Passar o cartão do cliente no Sistema Autorizador SC Saúde ou inserir código no sistema, confirmando os dados do cliente com o documento de identidade. Caso ocorra algum problema, o prestador deverá fazer contato com a Central de Relacionamento com o Prestador.	Após a liberação, o médico efetua o atendimento.
	Médico credenciado do Plano SC Saúde	Solicita autorização para o procedimento/exame necessário (SADT ou Procedimento).	Caso não necessite de procedimento/ exame, finaliza-se o processo.
	Recepcionista/ Atendente do prestador	AUTORIZADO: Realiza o procedimento. NEGADO: Prestador contata a Central de Relacionamento com o Prestador. EM ESTUDO: Período de análise administrativa ou de auditoria técnica de 48h até 5 dias.	Caso o procedimento necessite de perícia médica, o segurado deverá agendar nas Centrais de Atendimento.
↓	Recepcionista/ Atendente do prestador	Baseado na autorização do item disponível no sistema.	
		Encaminhamento para cobrança via sistema.	

6.9 RECURSO DE GLOSA

Recurso de glosa refere-se aos questionamentos das glosas realizadas (não pagamento) após o recebimento do demonstrativo, ou seja, para envio ao recurso de glosa é necessário ter o número do demonstrativo de pagamento referente à guia/produção questionada, outras demandas que não são de recurso de glosa o prestador deve entrar em contato com o CAS de sua região, conforme planilha de contatos divulgada no Capitulo 3.4 deste Edital (RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA).

As auditorias do Plano SC Saúde sempre farão o consenso, via *Web* no sistema de Gestão do SC Saúde, desta forma, o Plano SC Saúde somente efetuará glosas em contas que apresentarem incorreções comprovadas ou eventuais fraudes.

Ainda assim, o Plano concederá 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do demonstrativo de pagamento, para a apresentação por escrito de eventual contestação a respeito de valores que eventualmente possam ter sido motivos de glosas.

O recurso de glosa deverá ser realizado através do Formulário 11 que se encontra disponível nos anexos do Edital (http://www.portaldecompras.sc.gov.br / Editais), todas as informações solicitadas no anexo são de preenchimento obrigatório. O formulário deverá ser encaminhado através do site:http://scsaude.qualirede.com.br módulo Relacionamento – Ocorrências, conforme o tutorial de solicitação anexo 7.

Só são avaliados os casos que estiverem devidamente justificados, documentados e que possuírem embasamento técnico-científico. Os devidos prontuários devem estar disponíveis para consulta, caso seja necessário.

A auditoria do Plano SC Saúde tem um prazo de 60 dias após a data da solicitação do recurso para emitir um parecer final.

6.10 ANEXO 7- TUTORIAL PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA

ANEXO 7

Tutorial para Solicitação de

Recurso de Glosa

Prestadores

Setembro, 2014

Prezados Credenciados.

Informamos que com o intuito de melhorar os processos relacionados às solicitações de recursos de glosas, de forma a garantir maior eficiência e celeridade nas respostas aos prestadores, o Plano SC Saúde alterará o fluxo de solicitações, a contar de 01/10/2014.

Como forma de auxiliar este novo processo, apresentamos a seguir, um tutorial descrevendo o passo a passo para as solicitações de recurso de glosa e para o acompanhamento dos processos em abertos.

Agradecemos desde já a compreensão e ficamos à disposição para esclarecimentos adicionais, sempre que necessário, através dos nossos Centros de Atenção ao Segurado, destacados abaixo:

Região	Telefone
CAS – Blumenau	(47)3378-8230
CAS – Canoinhas	(47)3627-4080
CAS – Chapecó	(49)2049-7700
CAS - Criciúma	(48)3403-1100
CAS - Florianópolis	(48)3664-5000
CAS - Itajaí	(47)3398-6020
CAS - Joaçaba	(49)3527-9380
CAS – Joinville	(47)3431-1400
CAS - Lages	(49)3289-6300
CAS - Rio do Sul	(47)3526-3100
CAS - São Miguel do Oeste	(49)3631.2966
CAS – Tubarão	(48)3631.9200

Cordialmente,

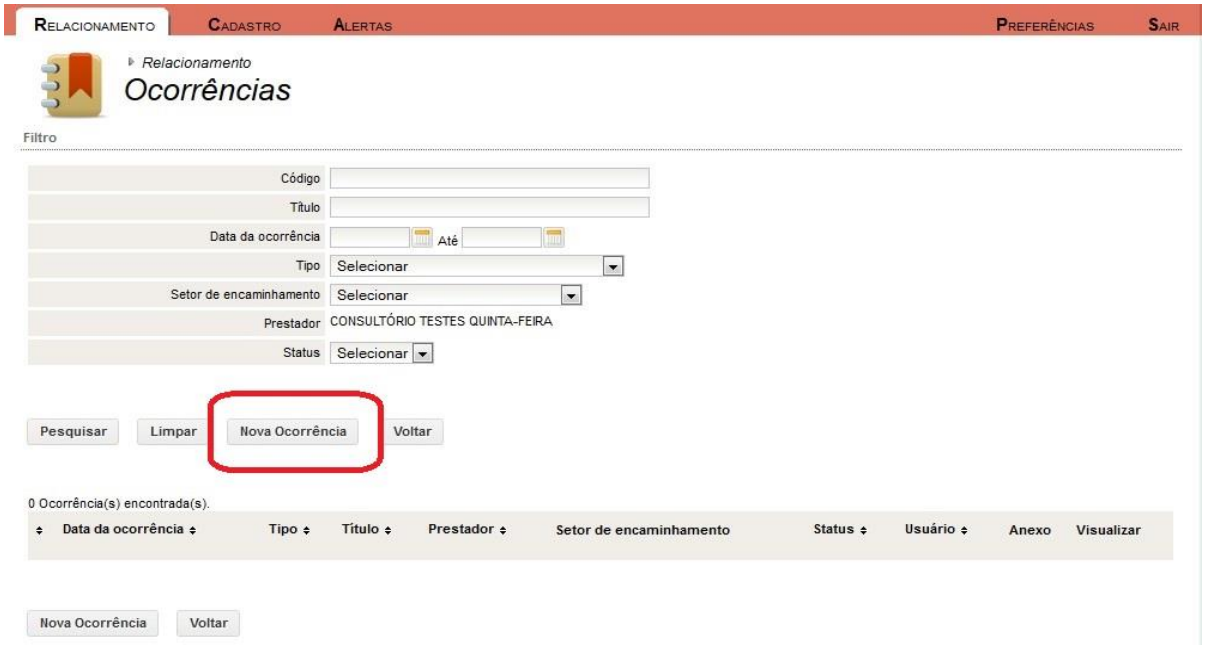
Contas Médicas
Plano SC Saúde
Setembro/2014

ITEM 1 - PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE UM RECURSO DE GLOSA

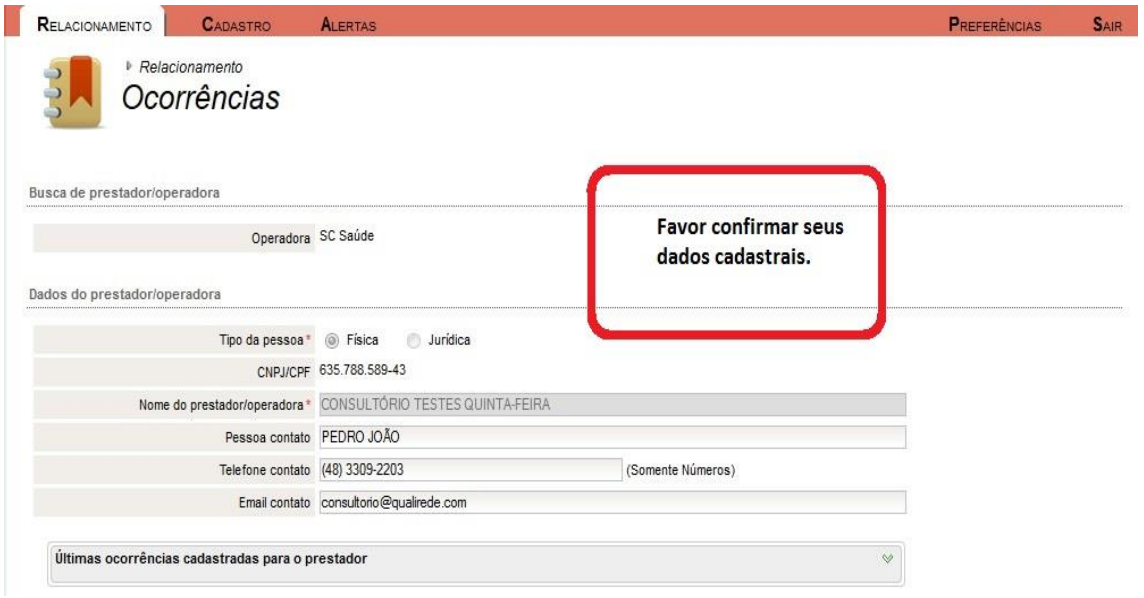
1. Acessar o site **scsaude.qualirede.com.br** e efetuar Login para acesso ao sistema:

2. No menu de Relacionamento acessar o ícone "Ocorrências":

3. Para realizar a solicitação do recurso de glosa, você deve clicar no botão "Nova Ocorrência":



4. Após clicar no botão "Nova Ocorrência", o sistema irá preencher automaticamente seus dados cadastrais (dados do credenciado). Por este motivo, faz-se fundamental que você confirme tais dados, pois a solicitação será gerada a partir desta identificação.



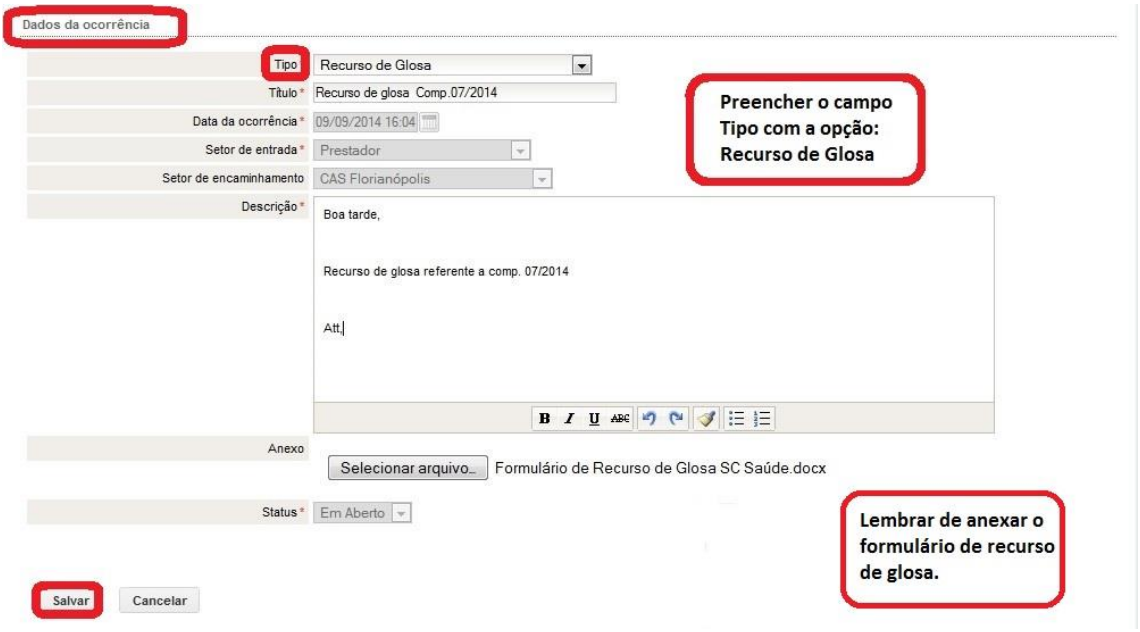
5. Na sequência, para abrir um processo de recurso de glosa, você deverá preencher os seguintes campos:

a) Tipo: neste campo você deverá selecionar o tipo “Recurso de Glosa”, disponível entre as opções de seleção;

b) Título: neste campo você deverá preencher “Recurso de Glosa – Competência xx/xxxx, referindo o mês e ano do recurso no título;

c) Descrição: no campo descrição você deverá preencher as informações que julga relevante para a análise do recurso de glosa, incluindo seu nome e telefones de contato;

d) Inserir o “Formulário de Recurso de Glosa” padrão do SC Saúde em anexo e clicar no botão salvar para que sua solicitação seja enviada ao plano SC Saúde, conforme destacado abaixo:



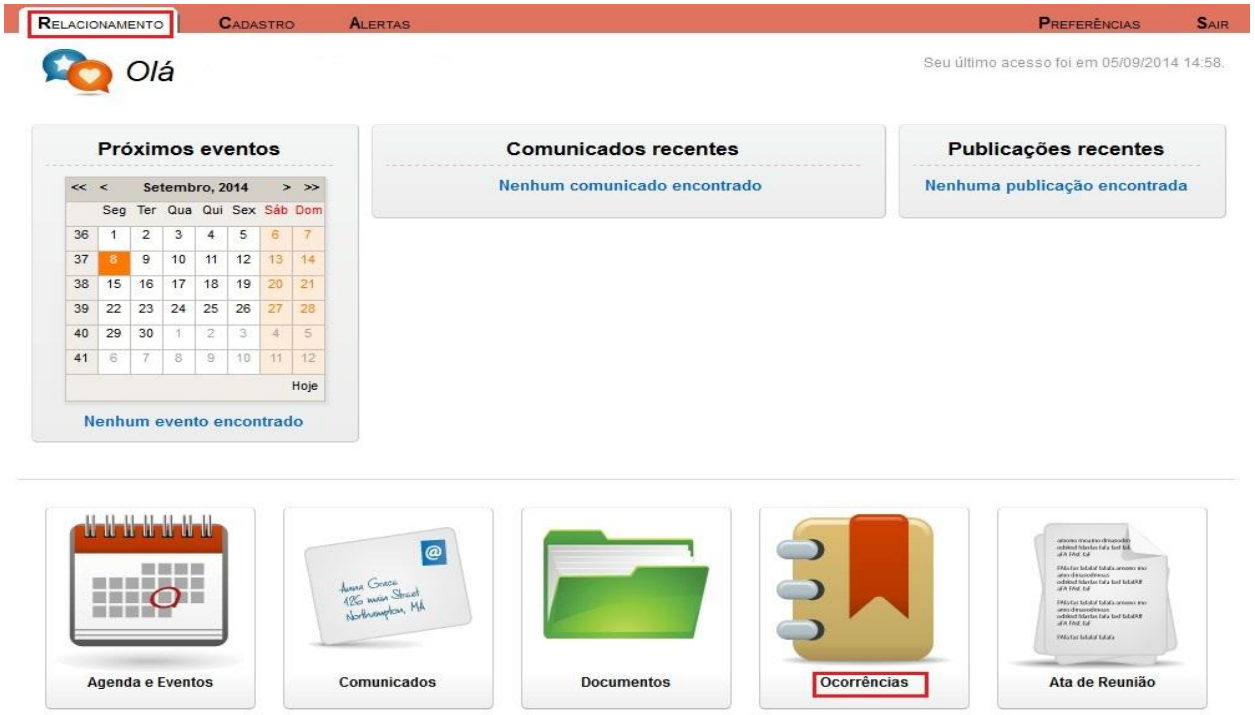
Importante: Caso seja necessário incluir mais de um arquivo deverá ser criado no computador primeiramente uma pasta zipada, com todos os arquivos. Incluir o arquivo ao clicar no botão **Selecionar arquivo** e **Salvar**.

Após o envio da sua solicitação, o plano SC Saúde lhe dará o retorno em até 60 (sessenta) dias.

ITEM 2 – PARA O ACOMPANHAMENTO E PESQUISA DAS SOLICITAÇÕES REALIZADAS

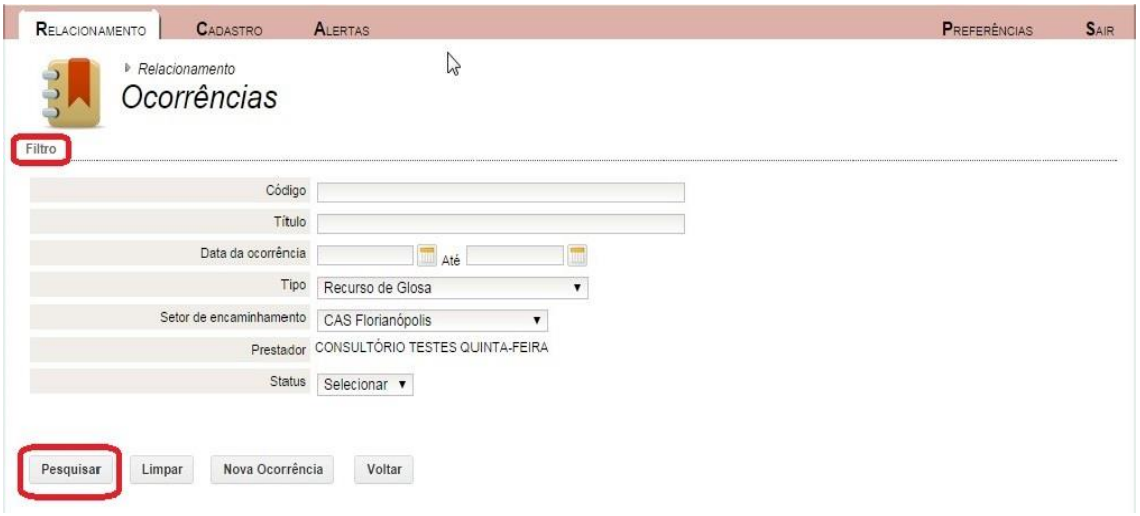
Para o acompanhamento e pesquisa das solicitações de recurso de glosa já realizadas, você deverá seguir os seguintes passos:

1. No menu de Relacionamento acessar o ícone “Ocorrências”:



2. Selecionar uma ou mais opções dos filtros abaixo e clicar em pesquisar:

a) Título;
b) Data da ocorrência;
c) Tipo (Recurso de Glosa);
d) Setor de encaminhamento;
e) Status;



3. Para facilitar o acompanhamento de sua solicitação, pode-se ainda utilizar o filtro o **Status.** Segue abaixo definição sobre cada tipo de status:

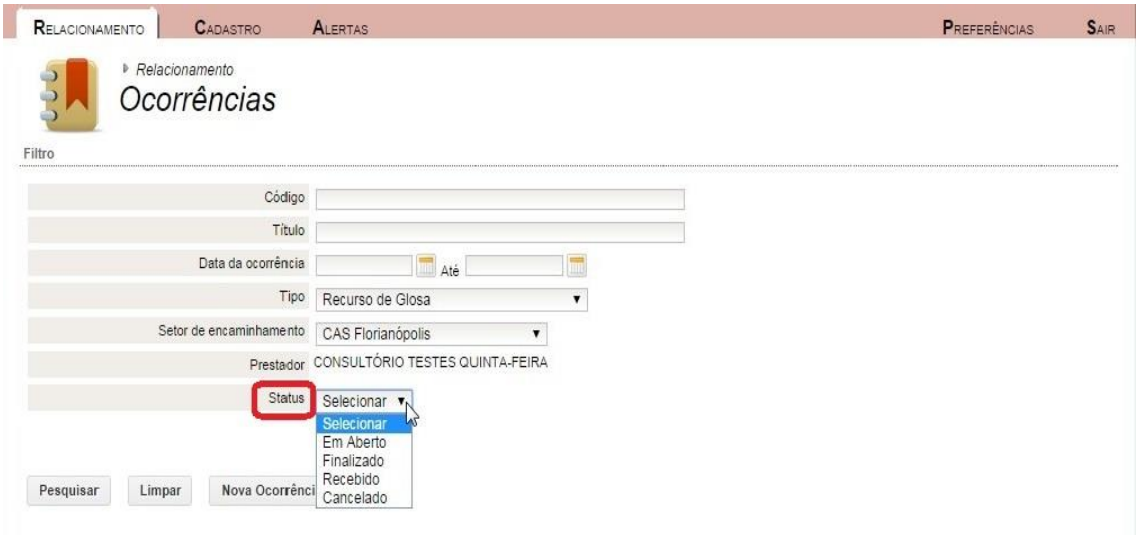
a) **Em Aberto** - significa que a solicitação foi processada com sucesso, porém, ainda não analisada pelo Plano SC Saúde;

b) **Recebido** - significa que o setor responsável (CAS), está analisando a solicitação;

c) **Aguardando Retorno** – (função ainda não disponível) significa que o Plano SC Saúde solicitou informações adicionais ao prestador e está aguardando retorno;

d) **Finalizado** – significa que a solicitação foi analisada e respondida ao prestador;

e) **Cancelado** – significa que a solicitação não se trata de recurso de glosa, sendo devolvida ao prestador;



4. O status das solicitações de recurso de glosa pode ainda ser identificado através da **legenda de cores**, que está localizada ao lado da data da solicitação. Onde cada cor define o status da solicitação, conforme descrito abaixo.

a) **Cor vermelha:** solicitação em aberto;
b) **Cor amarela:** solicitação recebida;
c) **Cor Verde:** solicitação finalizada;
d) **Cor preta:** solicitação cancelada;

Data da ocorrência	Tipo	Título	Prestador	Setor de encaminhamento	Status	Usuário	Anexo	Visualizar
1/12/2912 14:30	Visita/Treinamento	Treinamento	Cooperativa de Trabalho Médico de Mafra e Rio Negro		Finalizado	Paula Jarschel de Souza		
1/02/2041 12:27	Nota Fiscal	Emissão Nota Fiscal	M.W SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	CAS Rio do Sul	Finalizado	Ana Paula Schmidt		
1/09/2014 11:01	Recurso de Glosa	comp 07	CONSULTÓRIO TESTES QUINTA-FEIRA	Contas Médicas	Cancelado	GABRIEL TESTE		
0/09/2014 16:44	Recurso de Glosa	Recurso de glosa Comp.07/2014	CONSULTÓRIO TESTES QUINTA-FEIRA	Contas Médicas	Recebido	GABRIEL TESTE		
0/09/2014 09:36	Reclamação Cliente	Teste Ocorrências	HOSPITAL GABRIEL TESTE	CAS Lages	Em Aberto	ANA CAROLINA CUSTÓDIO		
05/09/2014 14:58	Recurso de Glosa	Recurso de glosa Comp.07/2014	QUALIREDE TESTE	CAS Lages	Em Aberto	Ana Paula da Cruz		

7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES

1. Como posso atender pela minha clínica?
R: Efetuando o credenciamento como Pessoa Jurídica.

2. Todos os sócios da clínica deverão atender pelo plano?
R: É opcional. Durante o processo de cadastramento no Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Credenciamento, a clínica informará quais os profissionais que desejam se credenciar para atender pelo plano. No caso de seus profissionais de saúde também se credenciarem, estes poderão receber seus honorários diretamente pelo Plano SC Saúde. Na ausência do credenciamento do seu corpo de profissionais de saúde a clínica deverá garantir o atendimento para o qual solicitou o credenciamento, podendo receber os valores de honorários profissionais sendo responsável pelo devido repasse.

3. Desejo me credenciar, mas não possuo inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), é possível?
R: Não. Serão aceitos credenciamentos por Pessoa Física, somente por meio de Pessoa Jurídica.

4. Como esclarecer as dúvidas sobre o credenciamento?
R: Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão Especial, da Secretaria de Estado da Administração, através do e-mail comissaoscsaude@sea.sc.gov.br ou através do telefone 0800 648 1221.

6. Quem irá realizar o pagamento?
R: O pagamento será realizado pelo Plano SC Saúde por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda, com recursos do Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina.

7. Quais os procedimentos cobertos pelo plano?
R: Todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, que pode ser visualizado no anexo 11.1 do Manual do Prestador.

8. Poderão ocorrer glosas de procedimentos autorizados pelo sistema?
R: Sim. Se houver incompatibilidade entre procedimentos solicitados e procedimentos realizados, se forem constatadas fraudes ou outras divergências, cabendo contestação do prestador no prazo e fluxo estipulados. Mas todo o processo será realizado no Sistema de Gestão do SC Saúde com ênfase no consenso “conta limpa”.

11. Onde posso ter acesso ao meu relatório de produção?
R: No *site* http://scsaude.sea.sc.gov.br.

12. Qual é o fluxo de análise dos procedimentos com situação "Em Estudo"?
R: O status EM ESTUDO significa que a liberação do procedimento está sujeita à análise administrativa ou de auditoria técnica. Nesse status, quando for necessária alguma informação complementar, como justificativa médica detalhada, laudo de exames, perícia médica, ou quando houver alguma restrição referente ao item solicitado, o sistema emite uma mensagem de alerta, informando ao prestador de serviço qual ação deve ser tomada.

13. Qual é o prazo de retorno de resposta dos procedimentos com situação "Em Estudo"?
R: Todas as solicitações que ficam em estudo por algum motivo são analisadas pela equipe técnica de regulação e, após um prazo de 48 horas até no máximo 05 dias úteis (procedimentos de alta complexidade), são finalizadas diretamente no sistema. Cabe ressaltar que todas as solicitações em estudo são avaliadas constantemente por médicos das especialidades e que possivelmente a análise final de autorização pode ser concluída antes do prazo estipulado neste manual.

14. Qual é o dia de entrega da produção?
R: Diariamente, tendo como data limite as datas especificadas em calendário publicado no item 6.7 Cronograma.

15. Como os segurados ficarão sabendo que sou um credenciado?
R. Por meio do *site* do Plano SC Saúde – Guia de Prestadores SC Saúde

8 FALE COM O PLANO DO SC SAÚDE

Centrais de Relacionamento com o Segurado	
Central de Relacionamento com o Segurado	08006446040
Ouvidoria do SC Saúde	santacatarinasaude@sea.sc.gov.br

9 HABILITAÇÕES (TÍTULOS, CERTIFICAÇÕES, ETC.)

Os profissionais da área de saúde, exceto médicos, que já estão contemplados no edital 0136/2011 (nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e acupunturistas) credenciados ao Plano SC Saúde devem apresentar:

- Cópia do certificado de regularidade expedida pelo respectivo Conselho de classe.
- Como item opcional: Especialização, cursos de atualização e extensão na área de atuação;
- Nos casos de acupuntura, necessária especialização em curso aceito pelos órgãos competentes com tempo mínimo de formação de 1200 horas.

10 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde, exceto médicos, cujo credenciamento está aberto através deste edital de licitação, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, acupunturistas e fisioterapeutas, terão suas atividades realizadas em ambulatórios, consultórios e clínicas em geral.

A cobertura contratual seguirá Diretriz de Utilização do Plano SC Saúde descrita no capítulo 11 Recomendações de Boas Práticas divididas por especialidades.

11 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS MÉDICAS

11.1 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Trata-se da medicina baseada em estudos científicos, cuja análise revela alto nível de evidência. A classificação mais usada para aferir o nível de evidência científica é a sugerida pela classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.

Procedimentos, medicações e materiais a serem solicitados no Plano SC Saúde devem possuir comprovação científica, com adequado nível de evidência para nortear a sua autorização.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA POR TIPO DE ESTUDO *Oxford Center for Evidence-Based Medicine – 2001*			
Grau de recomendação	**Nível de Evidência**	**Tratamento/Prevenção Etiologia**	**Diagnóstico**
A	1A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos nível 1, critérios diagnósticos nível 1B, em diferentes centros clínicos.
	1B	Ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito.	Coorte validade, com bom padrão de referência, critério diagnóstico testado em um único centro clínico.
	1C	Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada".	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	2A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2.
	2B	Estudos de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade).	Coorte exploratório com bom padrão de referência, critério diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados.
	2C	Observação de resultados terapêuticos (*outcomes research*) – estudo ecológico.	---------
	3A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B.
	3B	Estudos casos-controle.	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.
C	4	Relato de casos.	Estudos casos-controle, ou padrão de referência pobre ou não independente.
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).	

11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O Plano SC Saúde sugere práticas para alinhar os tratamentos prestados, visando à manutenção de um atendimento de qualidade aos segurados, racionalizando custos, quando possível.

As recomendações deste manual são passíveis de revisão conforme as melhores evidências científicas que modifiquem as indicações aqui contidas.

A solicitação de duas sessões/consultas diárias em ambiente ambulatorial ou para clientes internados em enfermaria necessitará de justificativa técnica e autorização prévia.

É proibido exigir assinatura dos segurados para procedimentos não realizados, mesmo que haja intenção de realizá-los futuramente

11.2.1 Psicologia

O serviço de atendimento em Psicologia somente poderá ser solicitado em ambiente ambulatorial e deverá seguir cobertura contratual conforme Diretriz de Utilização SC Saúde descrita abaixo.

Diretriz de Utilização SC Saúde

- Consulta de Psicologia 12 sessões

1. Cobertura obrigatória de até 12 sessões por ano cível quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F 40 a F 48);
b. clientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F 51 a F 59);
c. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da infância e adolescência (CID F 90 a F 98);
d. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F 80, F 81, F 83, F 88, F 89).
e. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F 30, F 32, F 34, F 38, F 39);
f. Clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F 10 a F 19).

- Consulta de Psicologia 40 sessões

1. Cobertura obrigatória de até 40 consultas/sessões por ano cível quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. clientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
b. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
c. Transtornos da alimentação (CID F50);
d. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

Referência para remuneração

O valor de remuneração para psicologia está descrito no anexo 11.2 tabelas de
Honorários.

11.2.2 Terapia Ocupacional

O serviço de atendimento em Terapia Ocupacional somente poderá ser solicitado em ambiente ambulatorial e deverá seguir cobertura contratual conforme Diretriz de Utilização SC Saúde descrita abaixo.

Diretriz de Utilização SC Saúde

- Consulta de Terapia Ocupacional 12 sessões

1. Cobertura obrigatória de até 12 consultas/sessões por ano cível, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. clientes com diagnóstico primário ou secundário de demência (CID F 00 à F 03);
b. clientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo (CID F 70 à F 79).
e. Clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F 82, F 83).

- Consulta de Terapia Ocupacional 40 sessões

1. Cobertura obrigatória de até 40 consultas/sessões por ano cível quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
a. clientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
b. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
c. Transtornos da alimentação (CID F50);
d. clientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

Referência para remuneração

O valor de remuneração está descrito no anexo 11.2 Tabela de Honorários.

11.2.3 Nutrição

Introdução

O serviço de atendimento em nutrição somente poderá ser solicitado em ambiente ambulatorial e deverá seguir cobertura contratual conforme Diretriz de Utilização SC Saúde descrita abaixo.

Diretriz de Utilização SC Saúde

- Consulta/sessão de Nutrição

O encaminhamento inicial deverá ser realizado por profissional médico, devendo constar nome do paciente, diagnóstico médico/hipótese diagnóstica ou número do CID,

data, nome do médico por extenso com CRM (ou carimbo com CRM) e assinatura; sua validade é de 365 dias.

1. A cobertura mínima obrigatória é de 6 consultas/sessões de nutrição a cada 365 dias.
2. Para cobertura obrigatória, de até 12 de consultas/sessões a cada 365 dias, obrigatoriamente quando preenchidos todos os seguintes critérios justificados em anexo na guia de solicitação de consulta:

a) ter diagnóstico confirmado de diabetes (tipo I ou tipo II em uso de medicação);
b) ter realizado pelo menos 02 (duas) consultas médicas especializadas nos últimos 12 meses (endocrinologista, e/ou nutrólogo, e/ou cardiologista, e/ou nefrologista);
c) ter realizado pelo menos 1 ECG nos últimos 12 meses;
d) ter realizado pelo menos 2 exames de hemoglobina glicosilada nos últimos 12 meses.

A consulta compreende avaliação nutricional, anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, e prescrição terapêutica que pode ser concluído ou não em um único momento. Quando houver necessidade de exames, orientações e avaliações complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, e o ato terá continuidade para sua finalização em até 30 dias, sendo considerado retorno, não havendo cobrança de honorários.

No caso de alterações de sinais e/ou sintomas que venham a requerer nova anamnese, exame físico, hipóteses ou conclusão diagnóstica e prescrição terapêutica o procedimento deverá ser justificado técnico/cientificamente para avaliação da equipe de consultoria técnica.

Referência para remuneração

O valor de remuneração está descrito no anexo 11.2 tabelas de Honorários.

11.2.4 Fonoaudiologia

Introdução

O serviço de atendimento em Fonoaudiologia poderá ser solicitado tanto em ambiente ambulatorial quanto em ambiente hospitalar.

As solicitações em ambiente hospitalar deverá ser solicitado pelo médico assistente.

É obrigatório o preenchimento do campo indicação clínica no sistema autorizador.

Diretriz de Utilização SC Saúde

• Consulta/sessão de fonoaudiologia Ambulatorial

1. Cobertura obrigatória de até 24 consultas/sessões por ano cível quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. clientes com perda de audição (CID H90 e H91);

b. clientes com gagueira [tartamudez] ou taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.5 ou F.98.6);

c. clientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (CID F80);

d. clientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);

e. clientes com disfagia (CID R13);

f. clientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);

g. clientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disfasia e afasia; disartria e anartria; apraxia; dislexia e disfonia (R47.0;R47.1; R48.2 e R48.0 e R49.0).

2. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, a cobertura obrigatória é de 6 consultas/sessões de fonoaudiologia por ano cível.

Diretriz de Utilização SC Saúde

• Consulta/sessão de fonoaudiologia Hospitalar

1. Cobertura obrigatória de até 24 consultas/sessões por ano cível quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. Distúrbios neurológicos agudos com o comprometimento da fala ou deglutição;

b. Paciente com alterações miofuncionais agudas (inclusive traqueostomia);

c. Reabilitação da alimentação por via oral, a fim de reestabelecer as funções vitais de sucção, mastigação, deglutição e fala;

d. Reabilitação das cordas vocais após retirada de sonda orogástrica ou nasogátrica/nasoentérica (quando permanência de sonda igual ou superior a 15 dias).

e. Reabilitação das cordas vocais após extubação (quando intubado por período igual ou superior a 7 dias);

Referência para remuneração

O valor de remuneração está descrito no anexo 11.2 tabela de Honorários

11.2.5 Acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos

Introdução

Poderá ser realizada por profissionais da área da saúde de nível superior, com especialização em acupuntura com carga horária mínima de 1.200 horas, oferecida por instituições de ensino reconhecidas pelo MEC (Ministério da Educação) e que atendam ao disposto na legislação vigente, bem como registro no órgão de classe correspondente para o exercício da Acupuntura.

Diretrizes de utilização para Acupuntura:

- Será realizado o pagamento de até 4 sessões mensais.
- O código de acupuntura não poderá ser vinculado a nenhum outro código de Fisioterapia.
- Cobertura para: Patologias do sistema musculoesquelético e neurológico. Incluindo pós operatório e reabilitações.

Estão excluídas da relação de doenças passiveis de cobertura, tratadas por Acupuntura, as patologias: obesidade, psicose, ansiedade, depressão, síndrome do pânico , estresse, tabagismo e fins estéticos.

Agulhas e demais materiais, como gaze, algodão, álcool e gel já estão contemplados no pagamento das sessões e por isso não deverão ser cobrados do plano ou do segurado.

Este edital trata do credenciamento de profissionais da área de saúde para atuação na área de acupuntura, exceto profissionais médicos. O credenciamento de acupunturistas médicos ocorre através de edital específico já publicado de número 0136/2011.

Recomendações

Os procedimentos em acupuntura poderão ser realizados por profissionais de diversas áreas de saúde, respeitando a qualificação mínima exigida.

O procedimento acupuntura por sessão utiliza a codificação compatível com CBHPM para solicitação por profissionais médicos. Para os demais profissionais deve ser utilizado o código específico descrito em anexo 11.2 Tabela de Honorários.

Procedimentos intervencionistas somente poderão ser realizados por profissionais habilitados respeitando os preceitos legais dos Conselhos de Classe.

Referência para remuneração

Os valores de remuneração estão descritos no anexo 11.2 Tabela de Honorários.

11.3 BIBLIOGRAFIA

- ANS RN 211 – IN 25 - ANEXO I – Diretrizes de Utilização

11.4 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA OS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIÓLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL.

O Plano SC Saúde sugere práticas para alinhar os tratamentos prestados, visando a manutenção de um atendimento de qualidade aos segurados, racionalizando custos, quando possível.

Uma das práticas para atingir esta qualidade é a integralidade dos serviços em saúde. A integralidade pressupõe um conceito amplo de saúde, no qual necessidades biopsicossociais e culturais são reconhecidas; a promoção, a prevenção e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária e a abordagem é voltada para o indivíduo, sua família e seu contexto.

Uma condição essencial para a integralidade é a atuação interdisciplinar das equipes de saúde com integração de ações programáticas; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços.

O prestador de serviço do SC Saúde deverá manter o sistema informatizado da Medicina Preventiva sempre atualizado, participando desta forma de um atendimento global ao segurado oferecendo uma atenção em saúde de qualidade.
Os prestadores serão avaliados periodicamente. Para assegurar que o prestador está realizando a integração o SC Saúde poderá verificar alguns indicadores:

- Indicação de segurados para os programas de medicina preventiva, nos casos de clientes portadores de doenças crônicas e/ou que tenham perfil para os programas da medicina preventiva.
- Percentual de utilização do profissional de saúde da ferramenta informatizada de gestão de medicina preventiva oferecida pelo plano SC Saúde. A ferramenta disponibilizada Pelo SC Saúde tem como finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de aumentar a eficiência, de diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, de prestar serviços efetivos e de melhorar a qualidade da atenção à saúde.
- Percentual de abandono do tratamento pelos segurados assistidos.
- Percentual de alta do tratamento por melhora dos segurados assistidos. No primeiro momento do profissional com o segurado, o primeiro evoluirá no sistema um plano de cuidados com o tempo médio de tratamento/acompanhamento para obtenção de alta por melhora/estabilidade clínica. O cumprimento médio destes objetivos previamente traçados será considerado qualidade assistencial.
- Monitorar os resultados obtidos pelos beneficiários inscritos no decorrer do programa Gerenciamento do segurado.
- O profissional de saúde será convidado a aplicar instrumentos que possam medir a evolução de melhora dos indicadores clínicos do inicio do tratamento versus o final do tratamento.

11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Introdução

É atividade de saúde regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções

do COFFITO, Decreto 9.640/84 e Lei 8.856/94.

Os serviços especializados em fisioterapia têm como objetivo prevenir e tratar os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

É atribuição do profissional a assistência fisioterapêutica hospitalar e ambulatorial, como também em consultórios, elaborando o diagnóstico cinesiológico funcional, ordenando, analisando, supervisionando e avaliando projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a essas práticas de saúde. Deve atuar em ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, hospitais, clínicas especializadas e fisioterapia preventiva.

Para o exercício da profissão de fisioterapeuta é obrigatório, além da formação em curso superior, o registro do título no conselho profissional da categoria. A atividade profissional só é permitida após o trâmite processual e a concessão de Carteira de Identidade Profissional de Fisioterapeuta (Lei nº 6.316/75).

Referência para remuneração

São adotados os níveis de complexidade contidos no anexo 11.1 Rol de procedimentos SC Saúde e anexo 11.2 Tabela de Honorários, de acordo com os procedimentos autorizados no ato do credenciamento. Definimos como grau de complexidade (alta, média e baixa) as alterações funcionais, estruturas e limitações apresentadas pelo cliente. Os valores de remuneração estão descritos no anexo 11.2 Tabela de Honorários.

As solicitações de Fisioterapia ambulatorial e Hospitalar com codificação de Nivel de complexidade I, nível de complexidade II, Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos), Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar em UTI,reabilitação perineal com biofeedback e reabilitação por Biofeedback com EMG cairão em ESTUDO. O Prestador deverá preencher e/ou anexar no momento da solicitação via Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador as seguintes informações:

- Indicação Clínica;
- Pedido médico contendo: Data, indicação clínica ou CID, assinatura e carimbo do médico assistente;
- Justificativa técnica quando necessário;
- Exames complementares como: raio x, ultrassom, tomografia, ressonância e/ou outros (quando necessário);
- Médico solicitante e CRM;

O código de consulta de Fisioterapia ambulatorial só poderá ser solicitado novamente para o mesmo segurado após 180 dias (6 meses) da sua última utilização.

O código de consulta de Fisioterapia hospitalar só poderá ser solicitado novamente para o mesmo segurado após 180 dias (6 meses) da sua última utilização.

Todas as solicitações que permanecerem em estudo terão o prazo de 3 (três) dias uteis para avaliação da Auditoria técnica, com o objetivo de verificar se a indicação clínica está em conformidade com o código solicitado.

~~A solicitação de duas sessões diárias em ambiente ambulatorial ou para clientes internados em enfermaria necessitará de justificativa técnica e autorização prévia.~~

A solicitação de duas sessões diárias em ambiente ambulatorial ou para clientes internados em enfermaria necessitará de justificativa técnica e autorização prévia. Dessa forma, o Plano SC Saúde realiza o pagamento no máximo de duas sessões diárias, sendo vetado o terceiro atendimento, em caso de apresentação de cobrança será efetivada a glosa do procedimento.

As clínicas de fisioterapia estarão sujeitas a visitas pelo Plano SC Saúde a título de acompanhamento de atendimento e controle de qualidade.

O Plano SC Saúde disponibiliza demonstrativo de pagamento mensal para que o prestador envie nota fiscal com prazo máximo conforme calendário publicado no item 6.7 Cronograma. O prestador que não enviar a nota fiscal em tempo hábil terá os valores pagos no mês subsequente.

Auditoria

Os procedimentos fisioterapêuticos são auditados com o objetivo de verificar se a indicação clínica e/ou o motivo da internação estão em conformidade com o atendimento fisioterápico.

É proibido exigir assinatura dos segurados para procedimentos não realizados, mesmo que haja intenção de realizá-los futuramente**.**

Recomendações de boas práticas

O fisioterapeuta deve assegurar acessibilidade física aos clientes com incapacidade no local onde os serviços são prestados.

As instalações devem ter áreas adequadas, atendendo às normas de segurança, higiene, conforto e respeito individual e estar de acordo com as normas da vigilância sanitária.

Macas, equipamentos de eletroterapia e material de apoio como caneleiras, bolas, halteres, cunhas, rolos, bolsas para crioterapia, termoterapia, entre outros, devem ser higienizados a cada troca de cliente.

Os equipamentos de eletroterapia devem passar por calibragem e manutenção anual com comprovação disponível em caso de fiscalização.

O tratamento oferecido deverá estar de acordo com sua complexidade, de forma a assegurar uma maior atenção ao segurado e consequentemente melhores resultados.

Tratamento por complexidade:

- Baixa complexidade: poderão receber tratamento em grupo, sendo no máximo quatro clientes por sessão;
- Média complexidade: deverão ter garantido tratamentos com no máximo dois clientes por sessão;
- Alta complexidade: tratamento individualizado a todos os clientes de alta complexidade.

Como quadro abaixo:

Honorários de Fonoaudióloga		
10101144	Sessões de Fonoaudiologia -	R$ 35,00
Honorários de Psicologia		
10101187	Sessão de Psicoterapia (Psicólogo)	R$ 35,00
Honorários de Terapia Ocupacional		
10101160	Consulta/Sessão de Terapia Ocupacional	R$ 26,80
Honorários de Nutrição		
10101179	Consulta/Sessão de Nutrição	R$ 26,80

Honorários de Fisioterapia		
Atendimento fisioterapêutico decorrentes de disfunções causadas por lesões no sistema nervoso central e/ou periférico.		
21001010	Complexidade baixa – Atendimento em paciente com distúrbio neuro-cinético-funcional, independente na realização das atividades de vida diária.	R$ 12,30
21001021	Complexidade média – Atendimento em paciente com distúrbio neuro-cinético-funcional, parcialmente dependente na realização das atividades de vida diária.	R$ 14,50
21001032	Complexidade alta – Atendimento em paciente com distúrbio neuro-cinético-funcional, totalmente dependente na realização das atividades de vida diária.	R$ 21,10
Atendimento fisioterapêutico nas disfunções decorrentes de alterações do sistema musculoesquelético.		
21002011	Complexidade baixa – Atendimento em paciente com lesão parcial ou segmentar em um membro e/ou segmento corporal, independente ou parcialmente dependente na realização das atividades de vida diária.	R$ 12,30
21002022	Complexidade média - Atendimento em paciente com lesão parcial ou segmentar em dois membros ou mais e/ou segmentos corporais, independente ou parcialmente dependentes na realização das atividades de vida diária.	R$ 14,50
21002033	Complexidade Alta - Atendimento em paciente com lesão parcial ou segmentar em dois membros ou mais e/ou segmentos corporal, totalmente dependente na realização das atividades de vida diária.	R$ 21,10
Atendimento fisioterapêutico nas disfunções decorrentes de alterações do sistema cardiorrespiratório.		
21003012	Complexidade baixa - Atendimento em paciente portador de disfunção cardiopulmonar clínica ou cirúrgica.	R$ 12,30
21003023	Complexidade média - Atendimento em paciente portador de disfunção cardiopulmonar, em atendimento hospitalar, exceto em unidades críticas.	R$ 14,50
21003034	Complexidade alta - Atendimento em paciente portador de disfunção cardiopulmonar, em atendimento hospitalar, nas unidades críticas, com insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica agudizada.	R$ 21,10
Atendimento fisioterapêutico nas disfunções decorrentes de queimaduras.		
21004013	Complexidade baixa - Atendimento em paciente portador de disfunção proveniente de queimadura, atingindo até um terço de área corporal internado ou não.	R$ 12,30
21004024	Complexidade média – Atendimento em paciente portador de disfunção proveniente de queimadura, atingindo mais de um terço e até dois terços de área corporal.	R$ 14,50
21004035	Complexidade alta - Atendimento em paciente portador de disfunção proveniente de queimadura, atingindo mais de dois terços de área corporal.	R$ 21,10
Atendimento fisioterapêutico nas disfunções decorrentes de alteração do sistema linfático e/ou vasculosanguíneo.		
21005014	Complexidade baixa - Atendimento em paciente com disfunção do sistema vascular e/ou linfática, com distúrbio cinético-funcional em um segmento corporal.	R$ 12,30
21005025	Complexidade média - Atendimento em paciente com disfunção do sistema vascular e/ou linfática, com distúrbio cinético-funcional em dois ou mais segmentos corporais.	R$ 14,50
21005036	Complexidade alta - Atendimento em paciente com disfunção do sistema vascular e/ou linfática, com distúrbio cinético-funcional associada a ulcerações.	R$ 21,10
Atendimento fisioterapêutico – clínico nas disfunções decorrentes de alteração do sistema gênito-urinário/reprodutor.		

21007017	Complexidade baixa - Atendimento em paciente com alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor.	R$ 12,30
21007028	Complexidade media - Atendimento em paciente com alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor, abrangendo incontinência esfincteriana e/ou vesical.	R$ 14,50
21007039	Complexidade alta - Atendimento em paciente com alterações inflamatórias /ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor, abrangendo incontinência esfincteriana e/ou vesical, combinada a distúrbio de retroalimentação.	R$ 21,10
Honorários de acupuntura realizada por profissional de saúde, exceto médico.		
28601014	Acupuntura por sessão realizada por profissional de saúde, exceto médico.	R$ 35,00

11.6 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Objetivo

Implantar sistema de avaliação dos serviços de fisioterapia, para melhorar o desempenho dos mesmos e com isso, dar mais qualidade em saúde aos segurados do SC Saúde.

Os seguintes parâmetros serão levados em consideração durante a qualificação dos prestadores de serviços em fisioterapia:

Qualificação Profissional

- Fisioterapeuta com curso específico na área de atuação (pós-graduação, cursos de atualização, extensão entre outros) com comprovação de diploma;
- Tempo de experiência profissional;

Tratamento de doenças musculoesqueléticas

- Avaliação do desfecho do tratamento por tipo de complexidade: complexidade de todos os tratamentos versus motivo da alta (abandono, alta médica/tratamento finalizado, óbito)
- Percentual de clientes tratados versus percentual de cirurgias
- Percentual de satisfação do cliente;
- Percentual de encaminhamento para medicina preventiva.

Tratamento de doenças cardiorrespiratórias

- Percentual de internações a cada 6 (seis) meses;
- Percentual de infecções respiratórias a cada 6 (seis) meses;
- Percentual das idas ao pronto socorro;

Os critérios de avaliação dos resultados do programa de qualificação serão demonstrados no momento da apresentação da proposta de adesão, sendo que a adesão será facultativa. O SC Saúde reserva-se o direito de inserir ou modificar os critérios acima descritos, que serão devidamente demonstrados no momento da apresentação da proposta de adesão.

Os parâmetros serão avaliados através do sistema informatizado utilizado pelo Plano SC Saúde e visitas técnicas para inspeção durante a vigência do contrato. Se forem identificadas irregularidades ou desvios na avaliação de indicadores será considerado fraude.

12 GLOSSÁRIO

- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- AURICULOACUPUNTURA - É um dos métodos de tratamento da acupuntura que utiliza pontos específicos localizados no pavilhão auricular.
- AUDITORIA - A auditoria em serviços de saúde tem como objetivo básico, a partir dos contratos estabelecidos entre as partes, certificar-se e garantir o fiel cumprimento do que foi acordado.
- AUDITORIA DE ENFERMAGEM - Equipe de enfermeiros que realiza análise técnica das contas médicas que possuem materiais, medicamentos, taxas e diárias, tanto para procedimentos de SADT como internação.
- AUDITORIA MÉDICA - Equipe de médicos especialistas responsáveis pela análise técnica das contas (consultas, procedimentos, exames – SADT e internações). A auditoria pode ser realizada antes, durante e após a realização dos procedimentos.
- CARÊNCIA - É o prazo ininterrupto, contado a partir do início da vigência do plano, durante o qual o segurado não tem direito às coberturas (conforme Decreto 621/2011, Título XI).
- CARTÃO DO PLANO SC SAÚDE – Documento fornecido pelo plano para identificar seus segurados, viabilizando o acesso aos serviços oferecidos. Será o termo utilizado nos documentos oficiais do Plano SC Saúde como sinônimo de “carteira” e “carteirinha”.
- CENTRO DE ATENÇÃO AO SEGURADO - . Local de atendimento ao segurado, que iniciará suas atividades com a central de atendimento presencial. Posteriormente serão implantados os serviços de medicina preventiva e ambulatório, ocasião em que a nomenclatura do Centro será redefinida. Serão 10 unidades distribuídas pelo Estado, nas seguintes cidades: Florianópolis, Joinville, Blumenau, Chapecó, Joaçaba, Criciúma, Tubarão, Itajaí, Lages e Rio do Sul. O critério adotado para a seleção das cidades foi o número de segurados no município.
- CFF – Conselho Federal de Farmácia.
- CFFa- Conselho Federal de Fonoaudiologia
- CFM - Conselho Federal de Medicina.
- CFN – Conselho Federal de Nutrição.
- CFP – Conselho Federal de Psicologia.
- CID – Código Internacional de Doenças.
- CMBA - Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura.
- COBERTURAS - São os procedimentos a que o segurado tem direito, conforme Decreto 621/2011, Título IX.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.
- COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- COMPLEXIDADE - Conjunto de procedimentos que envolve tecnologia e custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. É como são denominados os níveis de atenção à saúde (atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade).
- CONFORMIDADE - Qualidade do que é conforme ou de quem se conforma. Estado de duas ou de várias coisas iguais entre si; analogia, semelhança: a conformidade de dois objetos. *Loc. adv*. Em conformidade com, de acordo com, segundo a conveniência de.

- CONTRIBUIÇÃO - É o valor pecuniário fixo pago mensalmente ao Plano SC Saúde, com dedução em seu contracheque. A contribuição do titular é igual a 4,5%, calculada sobre a base de cálculo previdenciária do segurado. A contribuição do segurado agregado possui valor que varia conforme a remuneração do titular. Atualmente, a contribuição mínima ao Plano SC Saúde é de R$ 45,00 (quarenta e cinco reais) e a máxima é de R$ 320,00 (trezentos e vinte reais).

- COPARTICIPAÇÃO ou PARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS - Percentual que o titular deve pagar dos gastos decorrentes de algum procedimento/serviço médico, laboratorial ou hospitalar, que ele ou seu dependente/agregado tenha realizado num certo período. Os valores a serem descontados não podem ultrapassar do limite estabelecido na legislação em vigor, ou seja, 20% (vinte por cento) sobre o total da remuneração. Caso este valor seja superior a esta porcentagem, o mesmo ficará como saldo devedor para ser descontado nos meses seguintes (conforme Decreto 621/2011, Título XIII).
- CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- CRM - Conselho Regional de Medicina.
- CREMESC - Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.
- DEMONSTRATIVO DE DESPESAS - Documento de prestação de contas enviado ao Segurado, contendo data, procedimento, prestador de serviço, valor total da despesa e Coparticipação que será lançada em contracheque.
- DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - Documento representativo de prestação de contas disponibilizado aos prestadores de serviço, contendo despesas faturadas, descontos de impostos e glosas. O demonstrativo é utilizado para o preenchimento da nota fiscal.
- DIAGNÓSTICO CINESIOLÓGICO - Diagnóstico do movimento humano.
- DISTÚRBIO CINÉTICO FUNCIONAL - Alteração do movimento e suas funções.
- DISTÚRBIO DE RETROALIMENTAÇÃO NO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO - Retorno da urina para dentro da bexiga.
- EMERGÊNCIA - Ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento súbito e imprevisto, necessitando de imediata solução.
- GLOSA - É a rejeição, total ou parcial, com o consequente cancelamento de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.
- HOSPITAIS - São estabelecimentos de saúde dotados de capacidade de internação, ambulatório e de meios de diagnóstico e de terapêutica com o objetivo de prestar assistência médica integral à população, competindo-lhe colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação cientifica.
- IMC - Índice de Massa Corpórea.
- Manual do Prestador: conjunto de regras, normas, fluxos do SC Saúde disponível no site do plano no endereço http://scsaude.sea.sc.gov.br, com atualização periódica, realizada após consulta pública disponível pelo período de 30 (trinta) dias.
- MBE – Medicina Baseada em Evidências
- MOXABUSTÃO - É a técnica de aquecimento dos pontos de acupuntura.
- OMS - Organização Mundial de Saúde.
- OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.
- PÁGINA DO PLANO SC SAÚDE – Página na internet de responsabilidade do Plano SC Saúde. Contém informações sobre o funcionamento do plano, formulários diversos, notícias, alteração de endereço *on-line*, acesso ao demonstrativo de despesas e meio de contato entre os segurados e o Plano. O endereço é http://scsaude.sea.sc.gov.br.
- PERIFÉRICO - Que está na periferia, isto é, no contorno ou na parte exterior de algum centro.
- RPG - Reeducação Postural Global.
- ROL DE PROCEDIMENTOS DO PLANO SC SAÚDE – É o ROL das coberturas mínimas obrigatórias do SC Saúde e tem como base a descrição e codificação conforme a tabela CBHPM e TUSS.

- SADT - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.
- SEGURADO - Servidores ativos e inativos do Poder Executivo, de suas autarquias e fundações, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas; pensionistas vinculados ao regime próprio de previdência do Estado; membros da Magistratura Estadual (Juízes), membros do Ministério Público Estadual (Promotores), Conselheiros e Auditores do Tribunal de Contas do Estado e os Procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.
- SEGURADO CONVENIADO - Servidores e empregados de instituições com as quais o Plano SC Saúde mantenha convênio; ex-combatentes amparados pela Lei nº 6.738, de 1985, alterada pela Lei nº 1.136, de 1992; cartorários nas funções de notariais, registradores, oficiais substitutos, oficiais maiores, escreventes juramentados e juízes de paz que foram nomeados anteriormente à Lei Federal nº 8.935, de 1994.
- SEGURADO DEPENDENTE - Cônjuge, companheiro (a), filhos solteiros menores de 18 anos, filhos solteiros inválidos e dependentes do titular e enteados solteiros dependentes do titular.
- SEGURADO ESPECIAL: Governador do Estado, Vice-Governador, Deputados Estaduais e Secretários de Estado; ocupantes de cargos comissionados declarados em lei de livre nomeação e exoneração pelos Chefes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas, que não sejam servidores públicos efetivos; servidores públicos municipais e federais à disposição com ônus para o Estado.
- SEGURADO AGREGADO - Ex-cônjuge (por determinação judicial), filhos ou enteados solteiros maiores de 18 anos e sem atividade laborativa, enteados solteiros menores de 18 anos não dependentes econômicos do titular e menores de 18 anos que estejam sob a guarda judicial do titular.
- SISTEMA DE GESTÃO SC SAÚDE - Software de gestão do Plano SC Saúde, composto pelos seguintes módulos: Auditoria SC Saúde, Autorizador SC Saúde, Cadastro SC Saúde, Credenciamento SC Saúde.
- TABELA CBHPM - Tabela de honorários e SADT da Associação Medica Brasileira, publicada em 2003, com atualizações posteriores. Denominada como Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. É o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes, tanto no campo terapêutico quanto diagnóstico.
- TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar. Define o padrão para a troca de informação sobre o atendimento prestado aos beneficiários, entre os planos de saúde privados e os prestadores.
- TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Padroniza a codificação e a nomenclatura dos procedimentos médicos, no padrão CBHPM da Associação Médica Brasileira, para a troca de informações entre os planos de saúde privados.
- URGÊNCIA - Ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, necessitando de solução em curto prazo.
- XML - São arquivos de dados gerados pelos prestadores de serviços, contendo todos os atendimentos realizados (consultas, exames, internações), enviados aos planos de saúde, para que estas os recebam nos seus sistemas de gestão.

ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento de prestação de serviços, de um lado o Plano Santa Catarina Saúde, como assistência em saúde identificada por Plano SC Saúde, por sua **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA** com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, neste ato representada por seu Secretário Sr. Milton Martini, doravante denominada **CREDENCIANTE**, e, do outro lado, a empresa PREENCHER AQUI O NOME DA EMPRESA, sede na Rua PREENCHER AQUI O NOME DA RUA, nº PREENCHER AQUI O NÚMERO DO ENDEREÇO – SE TIVER COMPLEMENTO TAMBÉM TEM QUE ENTRAR AQUI – PREENCHER AQUI O NOME DA CIDADE – PREENCHER AQUI O NOME DO ESTADO - PREENCHER AQUI O CEP, inscrita no CNPJ sob o nº PREENCHER AQUI O NÚMERO DO CNPJ, doravante denominada **CREDENCIADA**, representada pelo seu representante legal PRENCHER AQUI O NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, PREENCHER AQUI O CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, Lei Complementar n. 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011, demais normas aplicáveis à espécie, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviço constante no(s) Lote(s) PREENCHER AQUI O TÍTULO DO LOTE QUE ELE ESCOLHEU, itens PREENCHER AQUI TODOS OS SERVIÇOS SELECIONADOS, constantes no Anexo 1 e Anexo 5 (11.1.) do Edital Suplementar de Chamamento Público nº 0057/2013, pela CREDENCIADA aos segurados vinculados à assistência em saúde da CREDENCIANTE, identificada por SC Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Os serviços serão remunerados de acordo com o valor referência indicado nas Tabelas constantes do Anexo 5 – Manual do Prestador.
2.2. As despesas com o presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária por conta da Unidade Gestora 470092 Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais Fonte 0259.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A CREDENCIADA prestará, em suas dependências e instalações, nos dias e horários normais de funcionamento, serviços previstos na Cláusula Primeira, e constante no seu cadastro no Sistema de Gestão Módulo Credenciamento SC Saúde.
3.2. A CREDENCIADA disponibilizará aos segurados da CREDENCIANTE somente os serviços discriminados no cadastro do Credenciado e listados no ROL do Plano SC Saúde, constantes do anexo 1 e anexo 5 do Manual do Prestador;
3.3. A execução dos serviços deverá seguir o padrão estabelecido no Item 9 – Recomendações de boas Práticas Médicas do Manual do Prestador (anexo 5 do Edital).
3.4. As condições específicas de execução dos serviços decorrentes do credenciamento dar-se-ão de acordo com as especialidades credenciadas dispostas no Anexo 1 e Anexo 5 do presente edital.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1. A CREDENCIANTE fica obrigada a:
4.1.1. Fornecer identificação aos segurados do Plano SC Saúde, a fim de que possa se valer dos direitos junto à CREDENCIADA, nos termos da Lei Complementar 306/2005, Decreto 621 de 26/10/2011 e suas atualizações.
4.1.2. Zelar para que a CREDENCIADA atenda aos segurados do Plano SC Saúde, dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.
4.1.3 Executar os procedimentos de auditoria de acordo com as normas do Conselho Federal profissional competente.
4.1.4. A CREDENCIANTE se compromete a orientar formalmente a CREDENCIADA acerca de quaisquer alterações em suas normas internas, técnica ou administrativas, que possam interferir no relacionamento entre as partes ou no atendimento dos segurados.
4.2. A CREDENCIADA fica obrigada a:
4.2.1. Se responsabilizar, tecnicamente, por todos os serviços prestados, inclusive, pela elaboração dos respectivos laudos de exames e relatórios médicos, quando for o caso.
4.2.2. Manter, durante a vigência contratual, todas as condições que a habilitaram para o credenciamento junto à CREDENCIANTE, especialmente, à manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento, serviços e profissionais.
4.2.2.1. A CREDENCIADA deverá manter durante a vigência contratual o atendimento em todas as especialidades médicas informadas no credenciamento, sob pena de exclusão da habilitação da referida especialidade.
4.2.3. Em caso de alterações na relação de serviços especificados no Anexo 1 do Edital Suplementar de Chamamento Público 0057/2013, a parte interessada deverá solicitar formalmente a inclusão ou exclusão dos serviços relativos a este Termo de Credenciamento através do Sistema de Gestão SC Saúde Módulo Credenciamento.
4.2.3.1. Quando a CREDENCIADA do tipo prestador de serviços hospitalares sofrer alteração em sua classificação, e por consequência, alterar sua remuneração de diárias e taxas, deverá informar referida alteração através do Sistema de Gestão SC Saúde Módulo Credenciamento.
4.2.4. A solicitação de aditivo contratual será analisada pela equipe de gestão da CREDENCIANTE.
4.2.5. A CREDENCIADA não poderá, em hipótese alguma e/ou sob argumento, pretexto ou alegação, discriminar os segurados da CREDENCIANTE ou atendê-los de forma distinta daquela dispensada aos pacientes vinculados aos demais planos de saúde e/ou pacientes particulares.
4.2.5.1. A CREDENCIADA deverá dar prioridade no atendimento para os casos de urgência e/ou emergência, assim como às pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, às gestantes, às lactantes e às pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos do art. 1º da Lei n. 10.048 de 08 de novembro de 2000 (Redação dada pela Lei nº 10.741, de 2003).
4.2.6. A CREDENCIADA não poderá cobrar diretamente do usuário qualquer valor, independente do título e da razão, salvo as despesas sabidamente não cobertas pela CREDENCIANTE.
4.2.6.1. A eventual negativa de cobertura contratual por parte da CREDENCIANTE ao pedido do segurado representado não implica na interferência desta no livre exercício profissional do médico assistente que efetivou a solicitação de autorização, mas apenas e tão somente que a CREDENCIANTE não se responsabiliza pelo custeio das despesas daí decorrentes, podendo os procedimentos serem realizados sob outra responsabilidade financeira.
4.2.6.2. São obrigações da CREDENCIADA, abster-se em cobrar qualquer valor de contraprestação dos serviços contratados com a CREDENCIANTE diretamente dos seus segurados, incluindo procedimentos, materiais, medicamentos, órteses e próteses autorizados diferentemente do solicitado ou quando a auditoria médica do Plano SC Saúde não recomendar a realização do procedimento médico hospitalar ou a utilização de qualquer tipo de material e ou medicamento.

4.2.6.3. O Plano SC Saúde reserva-se o direito de não reconhecer a internação dita de urgência ou emergência sempre que a mesma não esteja devidamente caracterizada pelo médico assistente, bem como não seja validada pela sua auditoria médica.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1. Os serviços somente serão prestados aos beneficiários mediante a apresentação do Cartão de Identificação do SC Saúde, acompanhado de documento de identificação do segurado com foto.
5.1.1. A qualquer tempo o Plano SC Saúde poderá incluir métodos biométricos de validação da identificação do segurado.
5.2. O atendimento aos segurados devidamente identificados será realizado de acordo com as coberturas assistenciais descritas no Anexo 5 - Manual do Prestador do SC Saúde.
5.3. Para todos os atendimentos eletivos, exceto consultas eletivas, é imprescindível solicitação prévia de senha de autorização ou guia (ou senha de autorização) já autorizada no ato da solicitação pelo médico assistente. Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.
5.4. A CREDENCIANTE não emitirá autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento.
5.5. Todas as regras e fluxos de atendimento estão descritos no Manual do Prestador SC Saúde e deverão ser conhecidas e praticadas pela CREDENCIADA.
5.6. As guias de serviços eletrônicas deverão ser preenchidas pelo médico solicitante, após autenticação por senha, no autorizador on-line com os dados corretos, quadro clínico, laudos e imagens de exames complementares (quando pertinentes) para análise de auditoria.
5.7. Os serviços deverão ser solicitados seguindo o padrão TISS através do Sistema de Gestão do Plano SC Saúde.
5.7.1. A senha de acesso ao autorizador on-line é sigilosa e sua segurança é de responsabilidade da CREDENCIADA, assim como os prejuízos advindos de sua divulgação.
5.7.2. As regras de solicitação e liberação de senhas de autorização de todos os serviços constantes do Rol do SC Saúde estão descritas no Anexo 5 - Manual do Prestador.
5.8. As autorizações de internações, procedimentos e SADT têm validade de 90 (noventa) dias para a efetiva realização, contados a partir da data de solicitação.
5.9. O atendimento de segurados excluídos do plano de assistência à saúde, em período de carência, ou com qualquer outra restrição de atendimento expressa sem o prévio consentimento da CREDENCIANTE será custeado pela CREDENCIADA, não cabendo cobrança à CREDENCIANTE.
5.10. A CREDENCIADA não poderá subcontratar, delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sem a anuência da CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SEXTA – DA AUDITORIA

6.1. A CREDENCIANTE poderá realizar auditoria prévia, concorrente ou posterior à realização dos serviços autorizados.
6.2. O SC Saúde seguirá as normas de auditoria dispostas nas Resoluções 1614/2001 do CFM e 1931/2009 - Código de Ética Médica.
6.3. A CREDENCIADA se compromete a fornecer (de acordo com a legislação existente) informações necessárias à correta análise dos casos sempre que solicitado.

CLÁUSULA SÉTIMA – REAJUSTE/ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1. Os preços contratados serão reajustados em conformidade com a tabela praticada pelo SC Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

8.1. Os pagamentos pelos serviços executados serão efetuados para os prestadores pela Secretaria do Estado de Administração mediante depósito bancário, em conta corrente no Banco do Brasil informada no momento do seu cadastro no sistema.
8.2. O montante será depositado de acordo com os serviços prestados, conforme cronograma e regras estabelecidos no manual do Prestador - anexo 5 do edital.
8.2.1. Os valores dos serviços estão relacionados em:
8.2.1.1.Tabela de Honorários: anexo 11.2.
8.3. A nota fiscal dos serviços prestados pela CREDENCIADA será apresentada à CREDENCIANTE até a data limite estabelecida no calendário mensal, cerca de dez dias após a publicação do demonstrativo de pagamento, acompanhada dos seguintes documentos: Certidão de Regularidade do FGTS; Certidão Negativa Federal; Certidão Negativa de Débitos Relativos as contribuições previdenciárias e a de terceiros – INSS; Certidão negativa de débito Estadual; Certidão negativa de débito municipal; e Certidão trabalhista Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual de Santa Catarina e, se for o caso, o estado em que for sediada a contratada, conforme Decreto Estadual 3650 de 27 de maio de 1993 com a redação do Decreto Estadual 3884 de 26 agosto de 1993.
8.4 A CREDENCIANTE procederá à análise das contas e efetuará o pagamento das mesmas de acordo com o Calendário de Pagamento Publicado em Edital no 10º (décimo) dia útil para os prestadores que enviarem nota fiscal eletrônica. O pagamento ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e documentos listados no item, 8.3., deduzindo-se as divergências apuradas, através de depósito em conta corrente da CREDENCIADA.
8.5. A CREDENCIANTE procederá à análise das contas e efetuará o pagamento das mesmas no 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, para os prestadores que enviarem nota fiscal de meio físico. O pagamento ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e documentos listados no item, 8.3., deduzindo-se as divergências apuradas, através de depósito em conta corrente da CREDENCIADA.
8.6. O prazo máximo para apresentação da fatura é de 60 (sessenta) dias a contar da data do atendimento e/ou alta hospitalar, após não será mais aceita pela CREDENCIANTE, não cabendo recurso visando à análise da fatura e respectivo pagamento.
8.7. Em caso de divergência quanto à fatura, a CREDENCIADA terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do pagamento, para proceder ao recurso. Findo este prazo, as glosas serão consideradas acatadas, não cabendo mais recurso.
8.8. A CREDENCIANTE, depois de recebido o recurso relativo às glosas realizadas, deverá analisar e decidir no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, devendo comunicar expressamente sua decisão à CREDENCIADA e, em caso de provimento do recurso, efetuar o pagamento (conforme calendário) subsequente à decisão.

CLÁUSULA NONA – DO SIGILO PROFISSIONAL

9.1. A CREDENCIADA deverá manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados ou informações a que tiver acesso em razão da prestação dos serviços objeto deste contrato, comprometendo-se a não dar conhecimento, transmitir ou ceder a terceiros, mesmo que parcialmente, qualquer dado de que tenha ciência ou documentação que lhe seja confiada, ou que seja por si gerada em função da execução dos serviços, salvo mediante autorização escrita da CREDENCIANTE.
9.2. O descumprimento da obrigação assumida em atendimento ao item supracitado dá a CREDENCIANTE o direito de reaver perdas e danos que venha a sofrer em virtude da quebra de sigilo ou divulgação de documento confidencial, provocados direta ou indiretamente pela CREDENCIADA ou em decorrência da atuação de terceiros a ele vinculados.

9.3. O prontuário do paciente, bem como, todas as anotações de execução dos serviços e peças que o compõem, terá caráter sigiloso, só podendo ser retirado do serviço, em parte ou no todo, quando cedido e autorizado pelo próprio segurado, respeitando a Ética Médica, regulamentação do CFM ou decisão judicial.
9.4. A CREDENCIADA deverá permitir o livre acesso da equipe técnica multidisciplinar da CREDENCIANTE para análise de prontuário de seus pacientes, bem como, a obtenção de cópias do mesmo, mediante autorização por escrito do paciente, independentemente de comparecimento do auditor no local.
9.5. A CREDENCIADA deverá permitir o livre acesso da equipe técnica multidisciplinar da CREDENCIANTE nas suas dependências, com vistas ao acompanhamento do atendimento prestado. Cabe à CREDENCIADA proporcionar as condições necessárias para que a auditoria da CREDENCIANTE possa efetuar o acompanhamento do atendimento, bem como analisar os documentos e as contas médicas.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DIVULGAÇÃO

10.1. A CREDENCIADA autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo e telefones, bem como, dos médicos integrantes de seu corpo clínico, com as respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento no livro de credenciados a ser distribuído aos segurados da CREDENCIANTE.
10.2. A CREDENCIANTE se compromete a divulgar e orientar seus segurados sobre os serviços prestados pela CREDENCIADA, bem como, os critérios para sua utilização.
10.3. A CREDENCIADA se compromete a divulgar entre seu corpo clínico, administrativo e profissional os serviços que serão prestados aos beneficiários da CREDENCIANTE e a orientá-los quanto ao teor do presente contrato e aos critérios para sua operacionalização.
10.4. A CREDENCIADA autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação da CREDENCIANTE, salvam mediante sua recusa por escrito protocolada junto à mesma.
10.5. A CREDENCIADA poderá utilizar o material de folhetaria e propaganda da CREDENCIANTE em razão dos atendimentos prestados aos segurados desta.
10.6. As partes se obrigam a comunicar mutuamente qualquer alteração em seus dados cadastrais no prazo máximo de 10 (dez) dias após sua efetivação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

11.1. A CREDENCIADA é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os serviços prestados, procedendo a CREDENCIANTE, no ato do pagamento, aos descontos e recolhimentos previstos em lei. Caso a CREDENCIADA goze de isenção de impostos e/ou de emissão de notas fiscais, terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação comprobatória.
11.2. Nenhuma responsabilidade caberá à CREDENCIANTE por atos profissionais dolosos, culposos ou acidentais resultantes do atendimento prestado pela CREDENCIADA aos beneficiários da primeira.
11.3. Compete à CREDENCIADA responder judicial ou extrajudicialmente por quaisquer ações ou reclamações feitas por seus empregados, pela equipe médica ou técnica mobilizada ou pelos beneficiários da CREDENCIANTE que forem relativos à prestação de serviços credenciados, em conformidade com a legislação aplicada e com os termos do presente termo de credenciamento, responsabilizando-se integralmente pelas ações cíveis, penais ou trabalhistas nas quais a CREDENCIANTE venha a ser denunciada de forma solidária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O atendimento prestado pela CREDENCIADA aos segurados da CREDENCIANTE em desacordo com as cláusulas e condições do presente instrumento não será de responsabilidade da CREDENCIANTE para efeito de pagamento das despesas.
12.2. A aceitação, por parte da CREDENCIANTE, de quaisquer serviços ou procedimentos da CREDENCIADA em discordância com o que está pactuado no presente instrumento, será ato de discricionariedade da CREDENCIANTE e não importará em novação de direitos pela CREDENCIADA em relação ao contrato firmado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO

13.1. O CREDENCIANTE e a CREDENCIADA declaram expressamente ter pleno conhecimento da legislação em vigor referente aos serviços constantes do objeto deste termo de credenciamento, consignadas no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, Conselho Federal de Nutrição, Conselho Regional de Nutrição, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Regional de Psicologia, Conselho Federal de Fonoaudiologia, Conselho Regional de Fonoaudiologia, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Lei Complementar n. 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 e demais disposições, obrigando-se a obedecerem às suas determinações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA

14.1. O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento terá vigência até o dia 31/12/2013, e prorrogado conforme prorrogação do Edital, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com o disposto no artigo 57, II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. O Plano SC Saúde poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento 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, danos à saúde dos segurados ou que causem desequilíbrio financeiro do plano, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.
15.1.1. Será descredenciado aquele que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à documentação, e toda legislação pertinente aos estabelecimentos de saúde, fraude ou demais condições assim constatadas através da equipe de gestão do SC Saúde ou funcionário(s) designado(s).
15.2. Considerar-se-á infração passível de descredenciamento e/ou rescisão de contrato de assistência à saúde:
a) recusa de atendimento aos segurados pelos prestadores da empresa prestadora de serviço;
b) discriminação dos segurados do Plano SC Saúde em relação aos segurados dos demais planos ou em relação aos demais segurados da empresa credenciada;
c) não cumprimento das disposições contidas no anexo 5 e da legislação que regem o SC Saúde, Lei complementar n.º 306, de 21 de novembro de 2005, sua regulamentação e alterações legais posteriores;
d) cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de honorários ou custo operacional;
e) cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;
f) irregularidades comprovadas;

g) as condutas consideradas distorcidas cometidas por médicos que se apresentarem com desvio da prática de seus pares de especialidade, ou dos parâmetros de conduta estabelecidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades.
15.3. Os casos suspeitos de infrações sejam por denúncias de segurados ou desvio de conduta identificada na Auditoria Analítica ou Ouvidoria serão apurados pela Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS).
15.4. Referida Comissão será composta por representantes técnicos, conforme a demanda necessária de cada caso, podendo ter em sua composição advogados, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta e gestores ou analistas administrativos.

15.4.1. Para apuração dos fatos, a Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS) poderá convocar os envolvidos para termo de comparecimento, visando esclarecimentos presenciais, com registro de ata; ou, enviar carta solicitando esclarecimentos acerca do assunto, concedendo prazo de até 05 (cinco) dias para resposta; ou, utilizar-se de ferramentas, como por exemplo, ligações telefônicas; ou, ligações gravadas (devidamente comunicadas); ou auditorias técnicas, conforme resoluções CFM/COFEN, ou, a combinação dos itens supracitados.
15.4.2. Se após apurados os fatos pela Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS), forem constatados que houve infração, a referida comissão encaminhará relatório com parecer à Comissão de Instrução e Julgamento, que indicará a penalidade a ser aplicada pela Secretaria de Estado da Administração.
15.4.3. Fica assegurado a CREDENCIADA o direito ao contraditório e ampla defesa.
15.5. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente a qualquer momento, nos termos do art. 79, I da Lei 8.666/93, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.
15.6. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

16.1. As empresas que não cumprirem as obrigações assumidas no termo de credenciamento estão sujeitas às seguintes sanções previstas no artigo 87 da Lei 8.666/1993:
a) advertência;
b) multa;
b.1. A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:
b.1.1. até 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos últimos 12 (doze) meses do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazos de entrega.
b.1.2. O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativamente ou judicialmente.
b.1.3. Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial.
b.1.4. A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas neste Regulamento.
c) suspensão temporária, não superior a 02 (dois) anos, aplicada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;
d) descredenciamento; e
e) declaração de inidoneidade para licitar/contratar com a Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Os seguintes termos serão agora definidos para utilização no presente instrumento:

17.1.1. Manual do Prestador do Plano SC Saúde: conjunto de regras, normas e fluxos do Plano SC Saúde, disponível no site do plano no endereço http://scsaude.sea.sc.gov.br, com atualização periódica, realizada após consulta pública disponível pelo período de 30 (trinta) dias.
17.1.2. SISTEMA DE GESTÃO SC SAÚDE - Software de gestão do Plano SC Saúde, composto pelos seguintes módulos: Auditoria SC Saúde, Autorizador SC Saúde, Cadastro SC Saúde, Credenciamento SC Saúde.
17.1.3. O módulo Credenciamento é o módulo do sistema de gestão que será utilizado pelo prestador para dar início ao processo de credenciamento, disponível no endereço http://scsaude.sea.sc.gov.br
17.2. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes das Leis 8.666/93, Lei 306 de 2005 e Decreto 621/2011, nas normas que regem a prestação de serviços de saúde, na legislação que trata da relação de consumo e nos princípios de Direito Público, naquilo que lhe seja aplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, Florianópolis-SC, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste termo de credenciamento.

18.2. E assim, por estarem de pleno acordo com as cláusulas, termos e condições supra, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração