TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 38
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 de Texto: ANEXO 11.2 — TABELA DE HONORÁRIOS, para atualização dos valores das terapias do Rol por método**.**

2) Inclusão de Texto: 6.2 — ENTREGA DA PRODUÇÃO, para estabelecer que, para fins de faturamento das terapias do Rol por método, cada sessão deverá observar o tempo mínimo de 45 minutos.

3) Inclusão de Texto: 6.3 — AUDITORIA DE CONTAS, para prever a possibilidade de glosa quando identificada cobrança em desacordo com o tempo mínimo de sessão, fracionamento indevido do atendimento ou divergência entre registros assistenciais, ficha de presença e faturamento apresentado.

4) Inclusão de Texto: 11.2 — INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, para explicitar que o tempo mínimo de 45 minutos constitui critério administrativo de faturamento, sem prejuízo da autonomia técnica e clínica do profissional responsável pelo atendimento.

5) Inclusão de Texto: ANEXO 6 — MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO, para incluir a ciência e concordância da credenciada quanto ao tempo mínimo de sessão, à vedação de cobrança fracionada por blocos inferiores e à obrigatoriedade de manutenção de registros compatíveis com a cobrança apresentada.

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público n.º 0057/2013 e seus Anexos, não alteradas por este Termo de Retificação.

Florianópolis, em 01 de junho de 2026.

Francieli Alves Correa
Diretora de Gestão de Licitações e Contratos

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 37
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 de Texto: V - DO CREDENCIAMENTO

2) Alteração de Texto: 6.5. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE SOCIAL/IDONEIDADE

3) Alteração de Texto: X – DA VIGÊNCIA

4) Alteração de Texto: XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

5) Alteração de Texto: XIV - DAS PENALIDADES E SANÇÕES

6) Exclusão de Texto: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

Florianópolis, em 01 de novembro de 2025.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 36

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 de Texto: 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO

2) Alteração de Texto: 6.3 AUDITORIA DE CONTAS

Florianópolis, em 15 de outubro de 2025.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 35

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 de Texto: V - DO CREDENCIAMENTO; VI - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO; XII - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO; ANEXO 5 – MANUAL DO PRESTADOR; 3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA; 6.5 NOTAS FISCAIS; 6.9 RECURSO DE GLOSA; 7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES;

2) Inclusão de Texto: XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL; ANEXO 7 - ACESSO AO CREDENCIA PARA O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO; ANEXO 8- ORIENTAÇÕES SOBRE AS QUESTÕES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

3) Exclusão de Texto: 11.6 PROGRAMA DE **QUALIFICAÇÃO** DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Florianópolis, em 01 de agosto de 2025.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 34
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 de Texto -** Capítulo: V - DO CREDENCIAMENTO

Florianópolis, em 01 de outubro de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 33

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 de Texto - Capítulo: CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

Florianópolis, em 01 de setembro de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 32

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/Exclusão de Texto: Capítulo:** II - DO OBJETO

Florianópolis, em 01 de Novembro de 2023.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 31

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/Exclusão de Texto: Capítulo:** 11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

Florianópolis, em 20 de fevereiro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 30
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 de Texto: Capítulo:** 4.4 FLUXO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES; 4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS;

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 23 de outubro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 29
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 de Texto: Capítulo: 6.9 RECURSO DE GLOSA; 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO; 6.5 NOTAS FISCAIS; ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

2) Exclusão de Texto: Capítulo: 6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO; 11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

3) Inclusão de Texto: Capítulo: 11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

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 26 de setembro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 28
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: Capítulo:** 6.5 NOTAS FISCAIS; ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

2) **Exclusão de texto: Capítulo:** ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

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 22 de agosto de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 27
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) **Exclusão de Texto: Capítulo:** 11.2.4 Fonoaudiologia;

2) **Inclusão de Texto: Capítulo:** 11.2.4 Fonoaudiologia; V - DO CREDENCIAMENTO; 3 O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS;

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 22 de julho de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 26
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 de Texto: Capítulo:** 11.2.3 Nutrição;

2) **Exclusão de Texto: Capítulo:** 11.2.4 Fonoaudiologia; 11.2.1 Psicologia;

3) **Inclusão de Texto: Capítulo:** 11.2.4 Fonoaudiologia; 11.2.1 Psicologia;

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 junho de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 25

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 de Texto:** Capítulo: 11.2.1 Psicologia;

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 25 de fevereiro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 24
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 e exclusão de texto: Capítulo:** 11.5 - RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA;

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 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 23

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 e exclusão de texto: Capítulo: 4.2 Fluxo de solicitações / autorizações;

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 20 de agosto de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 22

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:** 4.2 Fluxo de solicitações / autorizações;

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 20 de julho de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário 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

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:

1. Atualização de texto: Capítulo 11.2.3 Nutrição;

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

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:

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

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

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:

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

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:

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

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:

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

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

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

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

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:

1) **Atualização de Capítulo: Manual do Prestador** – Número de Vidas
2) **Atualização de Capítulo: Manual do Prestador** – Centrais de Relacionamento
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 Setembro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

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:

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

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

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 Agosto de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

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:

1. **Atualização do capitulo:** 11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS - 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/SC, em 21 de Junho de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

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:

1. **Atualização do capitulo:** 6.5 NOTAS FISCAIS

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 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:

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

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 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:

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 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:

1. **Atualização das informações constantes no Capitulo:** 6.9 RECURSO DE GLOSA;

2. **Inclusão do capitulo:** 6.10 ANEXO 7- TUTORIAL PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA

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/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:

1. **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).

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 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

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

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

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 Capítulo: 3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA

2. Atualização das informações constantes no Capítulo: 6.8 RECURSO DE GLOSA

3. Atualização das informações constantes no Capítulo: 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

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

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 SERVICOS - 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 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.

2.3 - Conforme previsto no Decreto Nº 621 de 26 de outubro de 2011 que regulamenta o funcionamento do Plano SC Saúde, este será destinado ao atendimento médico e a prestação de serviços de assistência à saúde aos segurados, será realizada por meio de profissionais médicos, em rede própria ou por ela contratada. Compreende ações de medicina preventiva e curativa tendo por finalidade a cobertura das despesas decorrentes do atendimento médico hospitalar e dos atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento. Sendo assim, não há cobertura contratual para solicitações por profissionais não médicos, como dentistas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e/ou terapeuta ocupacional. O mesmo informa que o tratamento odontológico e ortodôntico são procedimentos sem cobertura.

III – DAS CONDICÕES DE PARTICIPACÃO:

3.1. Poderão solicitar credenciamento as 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 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 de impedimento de licitar e contratar com Administracao Publica ou declaração de inidoneidade, conforme previstas na Lei Federal nº 8.666/93, ou em outras normas pertinentes.

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 estabelecimentos de saúde interessados em se credenciar à Rede SC Saúde, deverão realizar o cadastro através do site do Plano SC Saúde (https://scsaude.sea.sc.gov.br/), perfil: prestador, clicando no ícone “Auto Cadastro”,

preenchendo todos os campos solicitados e incluindo os documentos exigidos para o credenciamento conforme capitulo VI do presente edital.

5.2. A equipe técnica do plano realizará a análise com base na suficiência de rede considerando critérios técnicos e geográficos. O resultado da análise (deferimento ou indeferimento) será comunicado por meio do endereço eletrônico (e-mail) disponibilizado no cadastro.

5.3. Em caso de indeferimento da solicitação o estabelecimento interessado somente poderá apresentar novo pedido de credenciamento após o decurso do prazo mínimo de 6 (seis) meses, contados da data da comunicação do indeferimento.

5.4 Em caso de deferimento, a equipe de suporte de rede entrará em contato com o estabelecimento para dar prosseguimento ao processo, fornecendo:

5.4.1 O endereço do software de credenciamento;

5.5 Para comprovação da autencidade dos documentos, o estabelecimento de saúde requerente, deverá enviar junto com a lista de documentos o TERMO DE AUTENTICIDADE assinado.

5.6 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:

Para fins de habilitação e credenciamento junto ao SC Saúde, o estabelecimento de saúde deverá apresentar a seguinte documentação comprobatória:

6.2.1. Registro e inscrição do responsável técnico da empresa no conselho profissional competente pela fiscalização do exercício da profissão regulamentada;

6.2.2. Registro ativo e atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, conforme legislação vigente. Será aceito o cadastro com atualização realizada há, no máximo, 06 (seis) meses.

6.2.2.1. Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto no item 6.3.2., não estiver disponível no prazo disposto no instrumento contratual que será firmado, a CREDENCIADA terá um prazo máximo de 45 dias para apresentar o documento que comprova o cadastro e a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico, sob pena de descredenciamento.

6.2.3. Comprovante de Certificado de Qualificação das Especialidades na área médica/odontológica pretendida e registro no conselho da especialidade.

6.2.3.1. O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e/ou, áreas de atuação, conforme Resolução do CFM nº 1666/2003, anexo II, item 1, letra ‘n’, quando profissional odontólogo conforme resolução CFO nº 195/2019.

6.2.4. Relação contendo os nomes e funções do corpo clínico atuante 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;

6.2.5. Relação dos serviços que se propõe a prestar conforme objeto deste chamamento, concordando com os valores estabelecidos nas tabelas de valores (anexos 11.1., 11.3.,11.4., 11.5. e 11.6. do Manual do Prestador), assinada pelo responsável técnico da empresa;

6.2.6. Declaração de Responsabilidade, conforme anexo 4.

6.2.7. A(o) credenciada(o) deve apresentar, no mínimo, um profissional legalmente habilitado como responsável técnico, 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;

6.2.8. Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação;

6.2.8.1. O protocolo de solicitação de renovação de alvará sanitário poderá substituir o alvará sanitário.

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

6.2.10 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.2.10.1 – Apresentar os documentos exigidos nos itens 6.2.1; 6.2.3 e 6.2.6;

6.2.10.2. Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação.

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 domicílio 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 ECONÔMICO-FINANCEIRA:

6.4.1. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência e concordata da sede da pessoa jurídica.

6.4.2 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.4.2.1 Certidão Negativa de Execução Patrimonial, expedida pelos Distribuidores Judiciários da Comarca do domicílio da pessoa com validade de 60 (sessenta) dias;

6.5. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE SOCIAL/IDONEIDADE:

6.5.1. Declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante com o anexo II;

6.5.2. Declaração de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo do anexo III.

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 os 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 subsequente, 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 de cada ano de vigência do presente edital, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, de acordo com o disposto no artigo 57, II, da Lei 8.666/1993, respeitadas as condições e justificativas de interesse público.

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 fiscalização da execução dos serviços prestados pelos credenciados será realizada pela equipe de Gestão do SC Saúde, por meio de:

12.1.1 Auditorias técnicas e administrativas;

12.1.2. Comunicações formais;

12.1.3 Visitas in loco;

12.1.4 Outras atividades correlatas de monitoramento.

12.2 A responsabilidade pela fiscalização será atribuída a equipe de gestão, cujas ocorrências deverão ser registradas em relatórios técnicos.

12.3. A qualquer tempo a equipe de Gestão do SC Saúde, poderá realizar inspeção das instalações do prestador para verificação das condições de atendimento ao público, higiene e biossegurança, existência e funcionamento de equipamentos e capacidade técnico-operativa operacional.

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, descumprir a legislação aplicável aos estabelecimentos de saúde ou praticar fraude, conforme verificado pela equipe de gestão do Plano SC Saúde ou por funcionário(s) designado(s).

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

13.2.1 Recusa de atendimento aos segurados pela empresa prestadora de serviço;

13.2.2 Discriminação dos segurados do SC Saúde em relação aos segurados dos demais planos;

13.2.3 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;

13.2.4 Cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de honorários ou custo operacional;

13.2.5 Cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;

13.2.6 Irregularidades comprovadas;

13.2.7 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 equipe de gestão do SC Saúde, que poderá solicitar esclarecimentos formais ao prestador e realizar visitas técnicas ou auditorias, assegurando-se o direito ao contraditório e à ampla defesa.

13.4. 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.

13.5 A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

13.6. A ausência de produção ou registro de atendimentos vinculados ao SC Saúde em um período consecutivo de 24 (vinte e quatro) meses resultará no descredenciamento automático do Prestador, por caracterizar inatividade contratual.

XIV - DAS PENALIDADES E SANCÕES

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 PROCEDIMENTO

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

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)

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)

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 59
2. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE 60
2.1 O PLANO SC SAÚDE 60
2.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA 60
2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE 60
2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE 61
2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE 61
2.6 IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS 62
2.7 REDE CREDENCIADA DO PLANO SC SAÚDE 63
3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS 63
3.1 INTRODUÇÃO 63
3.2 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO 64
3.3 INFORMATIZAÇÃO 64
3.4 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA 65
4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES E AUTORIZAÇÕES 67
4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS 67
4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES 67
4.3 AUTORIZAÇÃO PRESENCIAL 68
4.4 FLUXO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS E EXAMES 69
5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA 69
5.1 AUDITORIAS 69
5.2 PERÍCIA 70
5.3 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE AUTORIZAÇÕES / NEGATIVAS 70
5.4 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE (CAQS) 71
6 FATURAMENTO E PAGAMENTO 72
6.1 GASES MEDICINAIS E TAXAS 72
6.2 ENTREGA DA PRODUÇÃO 72
6.3 AUDITORIA DE CONTAS 74
6.4 FLUXO DE CONTAS 77
6.5 NOTAS FISCAIS 78
6.6 PAGAMENTO 78
6.7 FLUXO DE AUTORIZAÇÕES/SOLICITAÇÕES/AUDITORIA /PAGAMENTO 79
6.9 RECURSO DE GLOSA 80
7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES 81
8 FALE COM O PLANO DO SC SAÚDE 83
9 HABILITAÇÕES (TÍTULOS, CERTIFICAÇÕES, ETC.) 83
10 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 83
11 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS MÉDICAS 83

11.1 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 83
11.2 INFORMAÇÕES TÉCNICAS E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS 84
11.2.1 Psicologia 85
11.2.2 Terapia Ocupacional 87
11.2.3 Nutrição 88
11.2.4 Fonoaudiologia 89
11.2.5 Acupuntura realizada por profissionais de saúde, exceto médicos 92
11.3 BIBLIOGRAFIA 93
11.4 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA OS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FONOAUDIÓLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL. 93
11.5 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA 94
12 ..... G
LOSSÁRIO 97

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 online 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.

• Em conformidade com a Lei 13.709/2018 – "LGPD", Lei Geral de Proteção de Dados, cada parte (controlador e operador) por si, sócios, administradores, empregados, contratados, representantes, associados, terceirizados/subcontratados, prepostos e/ou profissionais de qualquer natureza, obriga-se a cumprir com a legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física identificada ou identificável, bem como as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores relativos a matéria, além das demais normas e políticas de proteção de dados.

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 e procedimentos de fertilização *in vitro*;

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

V – Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados ou sem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

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 (Conselhos Profissionais, ANVISA e ANS);

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 – A administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabilizará por quaisquer acordos ajustados particularmente pelos segurados com hospitais, clínicas, entidades ou médicos filiados ou não, ou demais profissionais da saúde, correndo tais despesas por conta exclusiva do segurado; e

XIX – serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento e demais normativas aplicáveis.

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

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).

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, sendo ele digital ou físico, 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 0136/2013, 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

Os estabelecimentos de saúde interessados em se credenciar à Rede SC Saúde, deverão:

1. Realizar o cadastro através do site do Plano SC Saúde (https://scsaude.sea.sc.gov.br/), perfil: prestador, clicando no ícone “Auto Cadastro”, preenchendo todos os campos solicitados e incluindo os documentos exigidos para o credenciamento conforme capitulo VI do presente edital.

2. A equipe técnica do plano realizará a análise com base na suficiência de rede considerando critérios técnicos e geográficos. O resultado da análise (deferimento ou indeferimento) será comunicado por meio do endereço eletrônico (e-mail) disponibilizado no cadastro.

3. Em caso de indeferimento da solicitação o estabelecimento interessado somente poderá apresentar novo pedido de credenciamento após o decurso do prazo mínimo de 6 (seis) meses, contados da data da comunicação do indeferimento.

4. Em caso de deferimento, a equipe de suporte de rede entrará em contato com o estabelecimento para dar prosseguimento ao processo, fornecendo:

a) o endereço do software de credenciamento;

5. Para comprovação da autenticidade dos documentos, o estabelecimento de saúde requerente, deverá enviar junto com a lista de documentos o TERMO DE AUTENTICIDADE assinado.

Após a assinatura do contrato, o prestador estará credenciado no Plano SC Saúde, sendo ratificadas as credenciais de acesso (login e senha), informadas no cadastro, de acesso ao plano. Com esses dados, poderá acessar o material audiovisual no Módulo Prestador, com todas as explicações e o passo a passo de utilização do sistema autorizador.

Para a correta identificação, os prestadores credenciados devem comunicar imediatamente qualquer alteração ocorrida com relação às condições de atendimento e as 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 do CAS da sua região, conforme lista no item 3.12 desse edital.

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 médica, 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.

Além do sistema, os prestadores de serviços contarão com uma Central de Relacionamento com o Prestador conforme tabela abaixo relacionadas:

Centrais de Relacionamento com o Prestador
CAS - Florianópolis Av. Rio Branco, 796 Centro – Florianópolis/SC CEP: 88015-202 cas.florianópolis@sea.sc.gov.br
CAS - Joinville R. Blumenau, 1739 - América - Joinville/SC CEP: 89201-600 cas.joinville@sea.sc.gov.br
CAS - Lages Rua Rui Barbosa, 100 Centro – Lages/SC CEP: 88501-170 cas.lages@sea.sc.gov.br
CAS - Criciúma Rua Marcelo Lodetti, 100 – Ed. Imperador Centro – Criciúma/SC CEP: 88801-510 cas.criciuma@sea.sc.gov.br
CAS - Chapecó Av. Getúlio Dorneles Vargas, 176, Centro – Chapecó/SC

CEP: 89805-001 cas.chapeco@sea.sc.gov.br
CAS - Blumenau Rua São José, 492 Centro – Blumenau/SC CEP: 89010-220 cas.blumenau@sea.sc.gov.br
CAS - Tubarão Av. Rodovalho, Centro – Tubarão/SC CEP: 88701-170 cas.tubarao@sea.sc.gov.br
CAS - Itajaí Rua Joinville, 304 Centro – Itajaí/SC CEP: 88301-410 cas.itajai@sea.sc.gov.br
CAS - Canoinhas Rua Três de Maio, 167 Centro – Canoinhas/SC CEP: 89460-060 cas.canoinhas@sea.sc.gov.br
CAS - Rio do Sul Rua XV de Novembro, 303 – Salas 17 a 20 Centro Comercial Dellan Centro – Rio do Sul/SC CEP: 89160-033 cas.riodosul@sea.sc.gov.br
CAS - São Miguel do Oeste Rua Chuí , 273 Edifício São Francisco Centro – São Miguel do Oeste/SC CEP: 89900-000 cas.saomiguel@sea.sc.gov.br
CAS - Joaçaba Rua Felipe Schimidt, 63 Ed. Monalisa – Térreo Centro – Joaçaba/SC CEP: 89600-000 cas.joaçaba@sea.sc.gov.br

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 12 (doze) Centrais de Atenção ao Segurado,

localizadas nas cidades de Blumenau, Canoinhas, Chapecó, Criciúma, Joaçaba, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages, Rio do Sul, Tubarão e São Miguel do Oeste, 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.

Para consultas/sessões dos profissionais de saúde, é obrigatório coletar assinatura do segurado atendido ou de seu responsável na Guia comprovante presencial, disponível no menu Impressão de guias do modulo Credenciamento - aba Relacionamento do Sistema de Gestão SC Saúde. Para fins de comprovação de atendimento, as guias de comprovação presencial devem ser arquivadas pelo prestador por cinco anos. Periodicamente o plano solicitará o envio via Ocorrência destas guias digitalizadas para auditá-las. Sessões faturadas sem a respectiva assinatura em Guia comprovante presencial estão sujeitas a glosa.

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.

Nos casos onde a solicitação é incluída no sistema pelo prestador médico ou clínica médica utilizando seu login próprio (prestador solicitante), o encaminhamento médico para consulta/ sessão de outros profissionais não médicos (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional) poderá ser realizado via sistema em guia eletrônica, no seguinte formato: os campos de informações “nome e código do profissional solicitante + número no conselho de classe”, “nome e código do profissional executante + número no conselho de classe”, “região – CAS de origem” e “indicação clínica” contidos na guia eletrônica devem ser preenchidas de forma interina.

Nos casos onde a solicitação é incluída no sistema pelo prestador executante (login próprio do profissional ou clínica especializada) os campos de informações: “nome e código do

profissional solicitante + número no conselho de classe", "nome e código do profissional executante + número no conselho de classe", "região – CAS de origem" e "indicação clínica" contidos na guia eletrônica devem ser preenchidas de forma interina. Esta solicitação obrigatoriamente deve possuir o encaminhamento médico anexado a guia.

Estas solicitações são passíveis de auditoria. Havendo inconsistência nas informações e práticas, através da análise de guias e auditoria in loco, o procedimento é passível de glosa retroativa, independente da autorização prévia.

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 cinco tipos de status referentes às autorizações: EM ANÁLISE, AUTORIZADO, PARCIALMENTE AUTORIZADO, CANCELADO e NEGADO.

Os procedimentos com status de AUTORIZADO e PARCIALMENTE 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 ANÁLISE 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, serão analisadas pela equipe técnica de regulação e, após um prazo de 48 horas a 05 dias úteis, serão finalizadas e 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.

Para as solicitações com pendência de documentação e ou justificativa médica, ao completar 03 dias úteis após a solicitação da consultoria, não havendo retorno, deverá ser executado o cancelamento da guia através de negativa via sistema. Podendo ser novamente solicitado pelo requisitante através de nova guia no sistema, munido de todas as informações necessárias para fundamentar o parecer técnico da equipe especializada.

As autorizações ficam válidas no sistema por 60 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.

No momento das solicitações pelos médicos, o sistema alerta quais serviços/ procedimentos irão necessitar de documentações, justificativas, perícias ou autorizações presenciais. Nos casos onde a solicitação for incluída no sistema pelo prestador executante, obrigatoriamente se faz necessário anexar no sistema a guia de solicitação médica.

Para consultas/sessões dos profissionais de saúde, é obrigatório coletar assinatura do segurado atendido ou de seu responsável na Guia comprovante presencial, disponível no menu Impressão de guias do modulo Credenciamento - aba Relacionamento do Sistema de Gestão SC Saúde. Para fins de comprovação de atendimento, as guias de comprovação presencial devem ser arquivadas pelo prestador por cinco anos. Periodicamente o plano solicitará o envio via Ocorrência destas guias digitalizadas para auditá-las. Sessões faturadas sem a respectiva assinatura em Guia comprovante presencial estão sujeitas a glosa.

A realização da consulta deve ocorrer de modo unitário, independentemente do número 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, c omparação 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 e 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 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.

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 ou sessão, o prestador deverá informar no sistema a data efetiva de realização do atendimento. 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.

A cobrança deve ocorrer em ordem cronológica, ou seja, a data de execução informada Deve respeitar a data efetiva do atendimento. Não é permitido agrupar atendimentos de dias diferentes em uma única data de cobrança.

Caso o atendimento seja interrompido 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.

6.2.1 TEMPO MÍNIMO DE SESSÃO PARA FINS DE FATURAMENTO DAS TERAPIAS POR MÉTODO

Para fins exclusivos de faturamento das terapias do Rol por método, cada sessão corresponderá ao atendimento com duração mínima de 45 minutos.

A definição do tempo mínimo de sessão constitui critério administrativo de faturamento e não interfere na autonomia técnica e clínica do profissional responsável pelo atendimento, que permanece livre para conduzir a assistência conforme avaliação, necessidade terapêutica, plano de cuidado, condição clínica do beneficiário e normas do respectivo conselho profissional.

A cobrança de nova sessão somente será admitida após o cumprimento integral de 45 minutos completos de atendimento. Atendimentos com duração inferior a 45 minutos, ainda que clinicamente justificados, serão considerados, para fins de faturamento, como uma única sessão, vedado o fracionamento do tempo em blocos menores para geração de múltiplas cobranças.

Para efeito de faturamento, devem ser observados os seguintes parâmetros:

a) atendimento de até 45 minutos: faturamento de 1 sessão;

b) atendimento superior a 45 minutos e inferior a 90 minutos: faturamento de 1 sessão;

c) atendimento de 90 minutos completos: faturamento de 2 sessões;

d) atendimentos com duração superior a 90 minutos: somente poderão gerar sessões adicionais a cada novo ciclo integral de 45 minutos, desde que haja autorização vigente, registro assistencial compatível, justificativa técnica quando aplicável e conformidade com as diretrizes do Plano SC Saúde.

É vedada a cobrança por blocos de 30 minutos, bem como qualquer forma de fracionamento artificial do atendimento com o objetivo de multiplicar sessões faturáveis.

A ficha de presença, o registro de evolução e o lançamento no sistema deverão conter, de forma compatível entre si, a data efetiva do atendimento, o horário de início, o horário de término, a identificação do beneficiário, a identificação do profissional executante e a assinatura do beneficiário ou de seu responsável, quando aplicável.

A ausência de registro do horário de início e término, a divergência entre ficha de presença, evolução assistencial e cobrança apresentada, ou a cobrança em desacordo com o tempo mínimo de sessão previsto neste item, sujeitará a conta à glosa, sem prejuízo da apuração de eventual irregularidade administrativa, contratual, ética ou assistencial.

6.2.2 REGRA DE FRACIONAMENTO

As contas ambulatoriais/hospitalares deverão ser fechadas no sistema diariamente, evitando o acúmulo de contas para o final da competência.

Salientamos que as contas devem ser enviadas para pagamento de maneira fracionada, no seguinte formato:

- 15% das contas na primeira semana
- 50% das contas na segunda semana
- 20% na terceira semana e
- 15% na última semana do mês.

Caso comprovado o acúmulo das contas, o plano terá permissão para recusar e transferir todo o lote para a próxima competência, independentemente do número de guias.

O processo de envio de contas para pagamento, inclusive quanto aos prazos, observadas diretrizes estabelecidas conforme disciplinado nos itens específicos deste Edital

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. Entende-se por conclusão do atendimento:

-Em internações, a data da alta do segurado;

-Em atendimentos ambulatoriais, consultas e exames, a data da assistência prestada ao segurado;

-Em atendimentos seriados, a data da sessão realizada.

Para melhor programação, seguem instruções sobre os prazos do faturamento:

O demonstrativo de pagamento será publicado no dia 15 do mês subsequente ao fechamento da produção mensal. A nota fiscal referente ao demonstrativo deverá ser emitida no limite de 10 (dez) dias corridos após a publicação do demonstrativo.

As datas de pagamento ocorrerão nos dias 10 (dez) e 20 (vinte) do mês seguinte ao da emissão da nota fiscal, condicionado ao atendimento dos prazos acima.

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.

Para os prestadores no formato de Consenso Eletrônico, 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 uteis. 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.

Para os prestadores no formato de auditoria analítica, a auditoria irá realizar as análises e em casos de cobranças/informações inconsistentes, caberá a glosa, podendo o prestador justificar a cobrança através do recurso de glosa (se atentar aos prazos de Recurso de Glosa).

Para os prestadores no formato de auditoria In loco, quando necessário, a auditoria poderá solicitar ao prestador justificativas referente aos itens cobrados, o qual deve fornecer as informações/documentos solicitados. Após a avaliação, a conta é liberada para pagamento quando favorável ou glosada quando não favorável.

Para os prestadores no formato de auditoria/in loco - Presencial, a auditoria atua no intercurso de atendimentos ambulatoriais ou internamento hospitalar, para avaliação e registro da análise de prontuários, acompanhamento dos atendimentos ambulatoriais e ou da internação hospitalar, bem como, centro cirúrgico, avaliação de pacientes, respeitando o código de ética profissional, com disponibilidade para a discussão de casos com os profissionais de atendimento e disponibilidade para mediar intercorrências nos processos de auditoria e autorizações.

As informações apresentadas se restringem ao registro de data, período e horário das sessões, sem o conteúdo da evolução.

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

6.3.1 DIRETRIZES PARA REGISTROS COMPLETOS EM ATENDIMENTOS DE SAÚDE

Para garantir a qualidade, a segurança do paciente, a conformidade regulatória e a

transparência nos processos de contas, é fundamental que cada atendimento realizado por profissionais de saúde siga rigorosas diretrizes de registro.

Abaixo, detalhamos os elementos essenciais que devem compor a documentação de cada sessão.

1. Evolução do Atendimento: O Registro Clínico Detalhado

A evolução do atendimento é o pilar da documentação clínica e deve ser preenchida para cada sessão ou intervenção realizada. Este registro é uma ferramenta crucial para a continuidade do cuidado e a comprovação da assistência prestada.

Deve conter, no mínimo, os seguintes elementos:

- Data e Hora: Registro preciso da data e hora de início e término da evolução.
- Identificação do Paciente: Nome completo e número da carteirinha
- Identificação do Profissional: Nome completo, número de registro no conselho de classe e assinatura (física ou digital, conforme o sistema).
- Descrição Detalhada da Sessão:
- Objetivos da Sessão: Quais eram os alvos terapêuticos para aquele encontro.
- Atividades Realizadas: Descrição das técnicas, exercícios, conversas ou procedimentos aplicados.
- Observações Clínicas: Comportamento do paciente, reações, dificuldades, avanços, queixas, estado emocional, etc.
- Resultados e Respostas: Como o paciente reagiu às intervenções, quais foram os resultados imediatos.
- Plano para a Próxima Sessão: Breve indicação dos próximos passos ou objetivos a serem trabalhados.
- Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP): Recomenda-se a utilização da metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) para estruturar a evolução, garantindo a completude e a clareza das informações.

Importância: A evolução clínica detalhada permite a rastreabilidade do tratamento, a avaliação da eficácia das intervenções, a comunicação entre a equipe multidisciplinar e serve como prova documental em auditorias e processos legais. Sua ausência ou preenchimento inadequado pode resultar em glosas e questionamentos éticos.

2. Ficha de Presença: Comprovação da Realização do Atendimento

A ficha de presença é o documento que atesta a efetiva realização do atendimento e a presença do beneficiário. Para cada sessão, a ficha deve ser preenchida com as seguintes informações essenciais:

- Data Efetiva do Atendimento: A data exata em que o serviço foi prestado. Não é permitido agrupar datas ou registrar datas futuras/passadas de forma incorreta. Assim como, não é permitido rasuras.
- Tipo de Atendimento: Descrição clara do serviço realizado (ex: Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, etc.).
- Horário de Início e Fim: Registro preciso do período em que o atendimento ocorreu. Isso é crucial para verificar a duração do serviço e a compatibilidade com a cobrança.
- Assinatura do Beneficiário ou Responsável: A assinatura deve ser coletada ao final de cada sessão, confirmando a presença e a realização do atendimento na data e

horário indicados.

- Identificação do Profissional: Nome completo e assinatura do profissional que realizou o atendimento.

Importância: A ficha de presença é um documento de controle fundamental para o faturamento. A divergência entre as informações da ficha de presença e os registros no sistema de cobrança (especialmente datas e horários) é um dos principais motivos para glosas e pode ser interpretada como fraude. A consistência entre o documento físico e o registro sistêmico é inegociável.

3. Relatórios de Evolução: Adesão às Diretrizes do Plano

Além das evoluções diárias e das fichas de presença, o plano de saúde pode exigir relatórios de evolução periódicos ou específicos para determinados casos. É fundamental que os profissionais estejam cientes e sigam rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo plano para a apresentação desses relatórios.

Periodicidade e Formato: Os relatórios devem ser entregues na periodicidade solicitada (ex: semanal, mensal, trimestral) e no formato especificado pelo plano – conforme determinado em Edital.

- Conteúdo Mínimo: os relatórios devem conter diagnóstico, evolução clínica, as dificuldades persistentes, objetivos terapêuticos e prognóstico do paciente, um resumo do progresso do paciente, as dificuldades persistentes, plano terapêutico atualizado e a justificativa para a continuidade do tratamento.
- Clareza e Objetividade: A linguagem deve ser clara, objetiva e técnica, evitando termos ambíguos ou subjetivos que dificultem a compreensão por parte da equipe de auditoria.
- Assinatura e Identificação: Todos os relatórios devem ser devidamente assinados e identificados pelo profissional responsável.

Importância: Os relatórios de evolução são ferramentas de comunicação essenciais entre o prestador e o plano de saúde, permitindo ao plano acompanhar a evolução do tratamento e tomar decisões informadas sobre a autorização e o custeio dos serviços. A não conformidade com as diretrizes de apresentação de relatórios pode levar à suspensão de autorizações, glosas e até mesmo ao descredenciamento.

A adesão a estas diretrizes de registro não é apenas uma exigência administrativa, mas uma prática que eleva a qualidade do atendimento, protege o profissional e o prestador de saúde, e garante a segurança e a confiança do segurado e do plano de saúde. A documentação completa, precisa e cronológica é um reflexo do compromisso com a ética e a excelência na prestação de serviços de saúde.

6.3.2 AUDITORIA DO TEMPO MÍNIMO DE SESSÃO E DO FRACIONAMENTO DE COBRANÇA

No processo de auditoria administrativa, analítica, técnica, in loco ou pós-pagamento, o Plano SC Saúde poderá verificar a compatibilidade entre a sessão faturada, o horário de início e término do atendimento, a ficha de presença, a evolução assistencial, a autorização emitida e os demais documentos de suporte.

Serão passíveis de glosa, inclusive retroativa, as cobranças que apresentarem:

a) ausência de comprovação do horário de início e término da sessão;

b) incompatibilidade entre duração do atendimento e quantidade de sessões faturadas;

c) cobrança de mais de uma sessão sem o cumprimento integral de 45 minutos adicionais para cada nova sessão;

d) cobrança por blocos de 30 minutos ou outro intervalo inferior ao mínimo previsto;

e) divergência entre ficha de presença, evolução assistencial, sistema de cobrança e autorização;

f) ausência de assinatura do beneficiário ou responsável na comprovação presencial, quando exigida;

g) agrupamento indevido de atendimentos realizados em datas ou horários distintos;

h) qualquer forma de fracionamento artificial do atendimento para fins de faturamento.

A autorização prévia do procedimento não afasta a possibilidade de glosa quando, em auditoria, forem identificadas inconsistências na execução, registro, duração, comprovação ou cobrança da sessão.

6.4 FLUXO DE CONTAS

Para os prestadores que utilizarem o sistema de gestão do SC Saúde - 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, que deve estar em conformidade com o demonstrativo de pagamento disponibilizado pelo plano, sendo obrigatório que o CNPJ recebedor esteja ativo na data do efetivo o pagamento. Desta forma, enquanto existirem valores a faturar e, portanto, a receber, é imprescindível que o prestador de serviço mantenho o CNPJ devidamente regular.

A emissão da nota fiscal deverá ser feita de forma eletrônica, como disposto como disposto no item 6.1.3.

A nota fiscal dos serviços prestados pela CREDENCIADA será apresentada à CREDENCIANTE até a data limite estabelecida, 10 (dez) dias corridos após a publicação do demonstrativo de pagamento, acompanhada com os seguintes documentos: Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual de Santa Catarina, Certidão Negativa de Débito Federal, Certidão Negativa de Débito Municipal, Certidão Negativa de Débitos Relativos as Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros (INSS), Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito Trabalhista; 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.

A CREDENCIANTE procederá à análise das contas e efetuará o pagamento delas conforme data estabelecida no cronograma anual de pagamento emitido pelo Secretaria Estadual da Fazenda – SEF do mês seguinte ao da emissão da nota fiscal. O pagamento ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e documentos listados anteriormente, deduzindo-se as divergências apuradas, através de depósito em conta corrente da CREDENCIADA.

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

Será considerada a data de postagem para enquadramento no cumprimento dos prazos estabelecidos no item no item 6.1.3.

Caso a nota fiscal seja recebida após a data informada no item 6.1.3, o pagamento será efetuado somente no mês subsequente.

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 disposto no item 6.2, 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 da guia glosada referente à 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 3.15 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.

O Plano concederá 30 (trinta) dias, contados a partir do dia 15 do mês de publicação do demonstrativo, para analisar os lotes de recursos de glosas no sistema Regulação de eventuais contestações dos valores glosados.

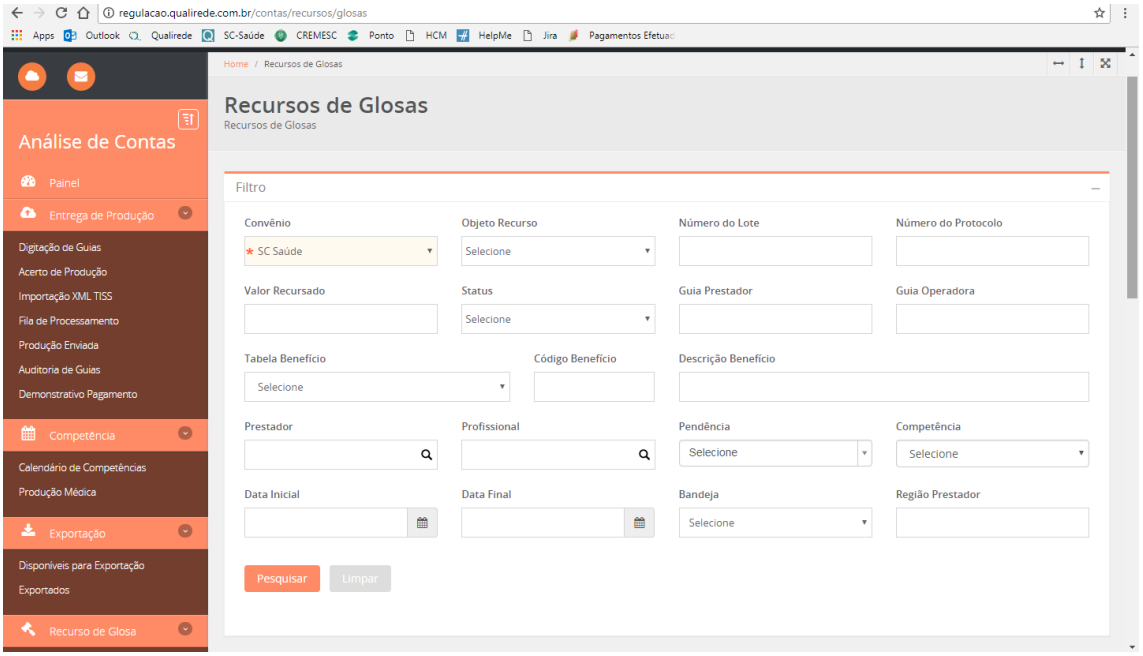
O recurso de glosa deverá ser realizado através do Sistema Regulação e só serão avaliados os casos que estiverem devidamente justificados, documentados e que possuírem embasamento técnico-científico. Os devidos prontuários devem estar anexados para consulta, caso seja necessário.

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

Será imprescindível o envio de documentos e/ou informações adicionais para que a análise do recurso ocorra, como por exemplo espelho de contas auditados, justificativas detalhadas, estudos comprobatórios ou outros documentos e informações complementares, conforme caso, e a depender da especificidade da análise.

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

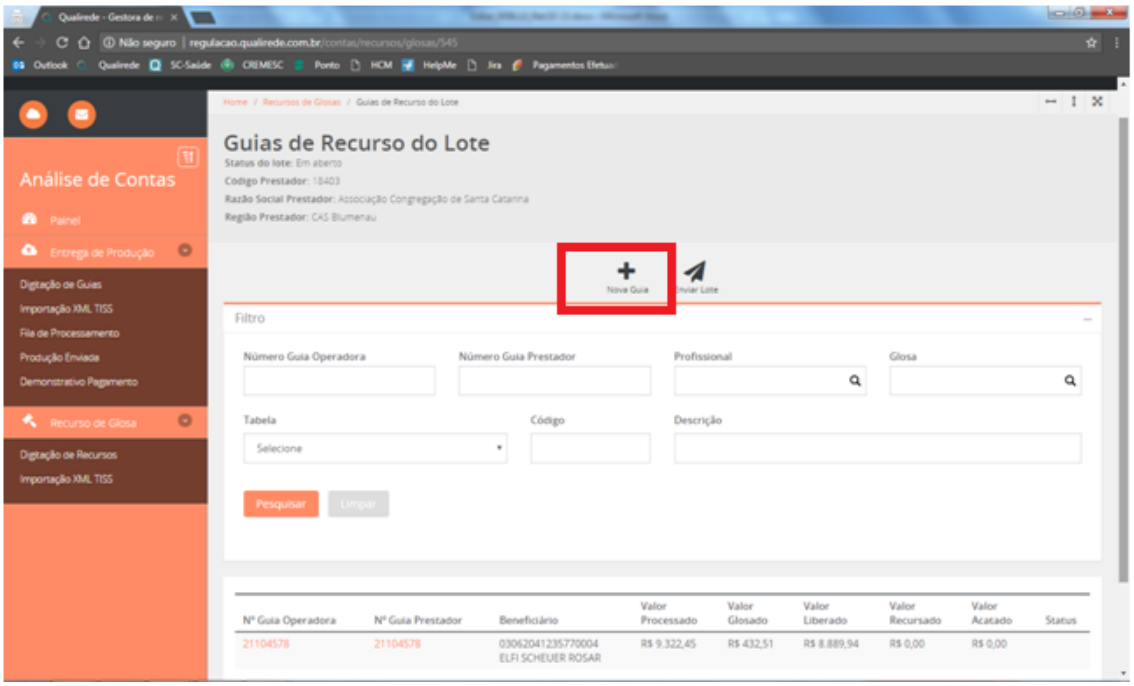
1. Acessar o site https://portal.scsaude.sc.gov.br/ e efetuar Login para acesso ao sistema:



2. Entrar no Módulo Análise de Contas
3. Entrar no Módulo Recurso de Glosa

4. Clicar no botão "Novo Lote"

5. No modal aberto em tela digitar no campo "Nr. Guia Recurso Glosa Prestador" o número da guia do prestador a ser analisada.



6. Inserir um número de protocolo (essa informação fica disponível na capa do lote).

7. Selecionar um "Objeto de recurso" pode ser Recurso de guia (utilizado quando quiser recursar uma guia ou itens da mesma) ou Recurso de Protocolo (quando quiser recursar um lote inteiro, por exemplo, quando um lote entrar fora do prazo)

8. Na tela de Guias de Recurso do Lote, clicar no link com o nº da guia.

9. Na guia a ser recursada, (botão Recursar S/N) informe o valor desejado e uma justificativa, e um motivo de pendência

10. Clicar em Guias de Recurso do Lote para visualizar o botão "Enviar Lote"

11. Após realizar todas as alterações nos valores, o lote está pronto para ser enviado a Operadora.

12. Clicar no botão "Enviar Lote", nesse momento, o lote foi enviado para a Operadora e o prestador consegue visualizá-lo com o status "Em análise"

13. O sistema ainda permite ao Prestador a exclusão de um lote. O botão só será habilitado para a remoção dos lotes com o status “Em aberto”.

7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES

1. 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 do CAS da sua região, conforme lista no item 3.12 deste edital ou pelo telefone 0800 648 1221.

2. 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.

3. 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.

4. 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”.

5. Quais os procedimentos que necessitam de dados complementares para autorização?

R: Os procedimentos que necessitam de dados complementares para autorização estão discriminados por especialidade no capítulo de recomendações de boas práticas médicas.

6. Onde posso ter acesso ao meu relatório de produção?

R: No *site*http://scsaude.sea.sc.gov.br.

7. 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.

8. 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 2até 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.

9. Qual é o dia de entrega da produção?

R: Diariamente, tendo como data limite o 20º dia de cada mês ou o dia útil anterior.

10. 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	
Central de Relacionamento com o	08006446040
Ouvidoria do SC Saúde	santacatarinasaude@sea.s

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 ASSISTENCIAIS

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	A 1	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.
	B 1	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.
	C 1	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”.	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	A 2	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2.
	B 2	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.
	C 2	Observação de resultados terapêuticos (*outcomes research*) – estudo ecológico.	---------
	A 3	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B.
	B 3	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 AUTONOMIA CLÍNICA E CRITÉRIO ADMINISTRATIVO DE FATURAMENTO

As diretrizes de utilização e as regras de faturamento das terapias do Rol por método não limitam a autonomia técnica do profissional responsável pelo atendimento, que deverá conduzir a sessão de acordo com a necessidade clínica do beneficiário, plano terapêutico, normas profissionais e boas práticas assistenciais.

Para fins de remuneração pelo Plano SC Saúde, entretanto, será observado o tempo mínimo de 45 minutos por sessão faturável, conforme previsto no item 6.2.1 deste Edital.

A realização de atendimento com duração inferior a 45 minutos poderá ocorrer quando clinicamente indicada, mas não autorizará a cobrança de sessão adicional ou o fracionamento do atendimento em unidades menores de faturamento.

11.2.1 Psicologia

A psicoterapia terá abrangência para atendimento em ambiente ambulatorial, para beneficiários que apresentam queixas e sintomas de sofrimento psíquico moderado e grave de acordo com as Diretrizes de Utilização.

Para início do tratamento nessa modalidade a solicitação deverá ser prescrita pelo médico assistente com carimbo e assinatura, justificando a necessidade da solicitação, devendo constar nome do beneficiário, diagnóstico médico/hipótese ou número do CID e data, sendo anexado o documento no sistema autorizador.

A partir da 13ª sessão de psicoterapia, a solicitação será enviada para análise, e o relatório anexado no sistema autorizador deve ser preenchido pelo psicólogo executante. Deve conter a escolha da modalidade (psicoterapia em grupo ou individual), evolução do beneficiário, justificativa para continuidade, data, nome, número Registro do Conselho, assinatura e o carimbo do profissional.

A validade do pedido médico e do relatório do psicólogo é de 60 dias. Nas solicitações em ambiente ambulatorial, é obrigatório o preenchimento do campo “indicação clínica” no sistema autorizador, contendo diagnóstico clínico e comorbidades do beneficiário.

O beneficiário não poderá participar concomitantemente da psicoterapia individual e em grupo. A psicoterapia deverá ser semanal, e cada solicitação contempla até 04 sessões/mês.

Será motivo de negativa beneficiários sem sinais e sintomas de sofrimento psíquico, em busca de desenvolvimento pessoal ou autoconhecimento. Ficam sujeito a glosa caso as solicitações estejam fora das recomendações/diretrizes supracitadas.

Diretriz de Utilização SC Saúde

- **Consulta de Psicologia 12 sessões**

1. Cobertura mínima de 12 consultas/sessões por ano contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. pacientes candidatos a cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária / Laqueadura Tubária Laparoscópica);

b. pacientes candidatos a cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);

c. pacientes candidatos a gastroplastia e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;

d. pacientes candidatos a cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Implante Coclear;

e. pacientes ostomizados e estomizados e que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização do procedimento: Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes para Colostomia, Ileostomia e Urostomia, Sonda Vesical de Demora e Coletor de Urina.

- **Consulta de Psicologia 40 sessões**

1. Cobertura mínima de 40 consultas/sessões por ano contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);

b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84); c. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);

c. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

d. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);

e. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);

f. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);

g. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);

h. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39);

i. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19);

j. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade. (CID F60 a F69).

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.

Referente ao pedido de consulta de nutrição, quando o pedido médico inicial (primeira consulta) for autorizado em guia eletrônica (conforme descrito no item 4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES), as consultas/sessão subsequentes da nutricionista (da 2ª a 6ª consultas) poderão ser geradas através da solicitação em sistema pela clínica executante (incluindo profissional nutricionista) mediante anexo do arquivo PDF da primeira guia autorizada.

1. A cobertura mínima obrigatória é de 6 consultas/sessões de nutrição por ano de contrato.

2. Para cobertura obrigatória, de até 12 de consultas/sessões por ano de contrato, obrigatoriamente quando preenchidos todos os seguintes critérios justificados em anexo na guia de solicitação de consulta:

a) crianças com até 10 anos em risco nutricional (< percentil 10 ou > percentil 97 do peso / altura);

b) jovens entre 10 e 16 anos em risco nutricional (< percentil 5 ou > percentil 85 do peso/ altura);

c) idosos (maiores de 60 anos) em risco nutricional (Índice de Massa Corpórea (IMC) <22 kg/m²);

d) pacientes com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica;

e) pacientes com diagnóstico de obesidade ou sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m2) com mais de 16 anos;

f) pacientes ostomizados;

g) após cirurgia gastrointestinal;

h) para gestantes, puérperas e mulheres em amamentação exclusiva até 6 meses após o parto;

i) pacientes oncológicos;

j) pacientes adultos com diagnóstico de desnutrição (IMC <18,5kg/m²);

k) distúrbios absortivos associados ao comprometimento do estado nutricional;

l) distúrbios neurológicos associados ao comprometimento do estado nutricional;

m) distúrbios alimentares.

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 deverão ser solicitadas pelo médico assistente.

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

Diretriz de Utilização SC Saúde

• Consulta/sessão de fonoaudiologia Ambulatorial

Deverá ser solicitada a autorização previa no sistema autorizador a partir da primeira solicitação de acompanhamento Fonoaudiológico. O encaminhamento inicial deverá ser realizado por um 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; tendo validade de 90 dias. A cada 8 sessões/prorrogação deve ser encaminhado via sistema autorizador o relatório fonoaudiológico com diagnóstico,

evolução clínica, objetivos terapêuticos e prognóstico do paciente. É obrigatório o preenchimento do campo indicação clínica no sistema autorizador, contendo diagnóstico clínico e comorbidades do segurado. Ficam sujeito a glosa caso as solicitações estejam fora das recomendações/diretrizes supracitadas.

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

a. taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.6);

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

c. pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);

d. pacientes com transtornos hipercinéticos – TDAH (CID F90);

e. dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte (CID R48);

f. pacientes com apneia de sono (G47.3);

g. pacientes com queimadura e corrosão da cabeça e pescoço (T-20);

h. pacientes com queimadura e corrosão do trato respiratório (T-27);

i. pacientes com queimadura de boca e da faringe (T-28.0);

j. pacientes com disfonia não crônica (CID R49.0).

2. Cobertura mínima obrigatória de 48 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. pacientes com gagueira [tartamudez] (CID F.98.5);

b. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem (CID F80); CID F80.1; CID F80.2; CID F80.9);

c. pacientes com disfagia nos casos onde haja dificuldade na deglutição comprometendo e/ou impedindo a alimentação por via oral do paciente (CID R13);

d. pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disartria e anartria; apraxia e dislexia (CID R47.1; R48.2 e R48.0);

e. pacientes com disfonia causada por paralisia das cordas vocais e da laringe), pólipo das cordas vocais e da laringe, edema na laringe, presença de laringe artificial, neoplasia benigna da laringe), carcinoma in situ da laringe, doenças das cordas vocais e da laringe e outras doenças de corda vocal (CID J38.0; CID J38.1; CID J38.4; CID Z96.3; CID D14.1; CID D02.0; CID J.38; CID J38.3);

f. pacientes com perda de audição (CID H90 e H91) nos quais seja caracterizada deficiência auditiva como perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas 85 frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz mediante o disposto no capítulo II do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004;

g. pacientes portadores de retardo mental leve com transtorno de fala (CID F70) e retardo mental não especificado com transtorno de fala (CID F79).

3. Cobertura mínima obrigatória de 96 consultas/sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a. pacientes portadores de Implante Coclear;

b. pacientes portadores de Prótese Auditiva Ancorada no Osso;

c. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID

F84.9);

d. pacientes portadores do diagnóstico de disfasia e afasia (CID R47.0).

4. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, a cobertura mínima obrigatória é de 12 consultas/sessões por ano de contrato.

Diretriz de Utilização SC Saúde

•Consulta/sessão de fonoaudiologia hospitalar

O tratamento fonoaudiológico em ambiente hospitalar tem como objetivo o restabelecimento das funções de motricidade oral (deglutição, mastigação, sucção) e respiratórias em pacientes internados, visando a reabilitação do equilíbrio miofuncional favorecendo a alta precoce e reduzindo as taxas de reinternação por complicações pós alta.

1. Serão previamente autorizadas 8 (oito) sessões por solicitação médica onde conste o nome do paciente, diagnóstico médico/hipótese diagnóstica e avalição fonoaudiológica, descrevendo as informações clínicas do paciente, avaliação estrutural de órgãos fonoarticulatórios, avaliação da biodinâmica da deglutição, proposta terapêutica e quantidade de sessões solicitadas deverá ser enviado juntamente com a solicitação médica. As prorrogações serão previamente autorizadas, mediante análise do pedido médico solicitando a continuidade da terapia e relatório fonoaudiológico onde conste a justificativa para prorrogação do tratamento, evolução, ganhos terapêuticos e prognóstico do paciente. Todo procedimento deverá ser datado, carimbado e evoluído pelo profissional responsável.

As guias de fonoaudiologia devem ser enviadas separadas de outras solicitações hospitalares. Cobertura mínima obrigatória de 24 consultas/sessões a cada 365 dias ano contrato quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

a- Sequelas neurológicas provenientes de: acidente vascular encefálico (ave), esclerose lateral amiotrófica (ela), esclerose múltipla, doença de Parkinson, demência, Alzheimer, traumatismo crânio encefálico, tumor cerebral, paralisia cerebral.

b- Doenças neuromusculares.

c- Lesões mecânicas nas estruturas responsáveis pela deglutição: pacientes com quadro de neoplasia maligna de cabeça e pescoço ou do esôfago submetidos a tratamento cirúrgico e/ou radioterápico, queimaduras, lesões traumáticas, alterações inflamatórias agudas da faringe e/ou laringe, intervenções cirúrgicas em estruturas da cabeça e do pescoço.

d- Utilização prolongada de sonda gástrica, gastrostomia ou cânulas de traqueostomia que resultaram em quadro de disfagia e risco de broncoaspiração;

e- Pacientes neonatos: com síndromes neurológicas, prematuros, fenda palatina, labial ou lábio palatina; com utilização de sonda gástrica, que apresentem sucção fraca e /ou incoordenação de sucção e deglutição, falhas respiratórias e/ou durante a alimentação, história de pneumonias de repetição, episódios de tosse durante a alimentação e reflexo de vômito exagerado, refluxo nasal e/ou gastroesofágico, displasia broncopulmonar, pneumonia decorrente de broncoaspiração.

A Afasia e Disartrofonia não são critérios de elegibilidade do paciente para autorização de tratamento fonoterápico.

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 início 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 segurado 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 de Fisioterapia Ambulatorial

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 nível de complexidade I e nível de complexidade II as alterações funcionais, estruturais e limitações apresentadas pelo segurado.

Referência para remuneração de Fisioterapia Hospitalar

A assistência Fisioterapêutica prestada no Hospital ao paciente em regime de internação será através de diárias de acordo com a acomodação (enfermaria ou UTI) e conforme a classificação hospitalar (nível hospitalar de 1 a 5). Os códigos serão referentes a assistência prestada ao longo do dia, independente da quantidade de sessões realizadas, itens esses contidos no anexo 11.1 Rol de procedimentos SC Saúde e anexo 11.2 Tabela de Honorários.

Para auditoria de Fisioterapia Ambulatorial

Todas as solicitações de fisioterapia ambulatorial que forem enviadas para análise deverão estar em guia tipo SADT. Todos os campos da guia online deverão estar preenchidos por completo.

Os documentos anexados no momento da solicitação via Sistema de Gesto SC Saúde – módulo autorizador, seguem as seguintes informações:

- Indicação Clínica;
- Pedido médico contendo: indicação clínica e/ou CID, data, assinatura, carimbo do médico assistente e número de sessões sugeridas;

- A qualquer momento a auditoria prévia poderá solicitar;
- Exames complementares;
- Justificativa técnica profissional solicitante e/ou executante;

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

Os códigos de Fisioterapia da tabela de honorários 11.2 são por complexidade, não por patologia ou membro afetado, sendo assim, as solicitações médicas com a mesma data serão entendidas como duplicidade.

O prazo de validade da solicitação médica é de 90 dias, que deverá conter a descrição da quantidade de sessões previstas.

Para dar continuidade ao tratamento em ambiente ambulatorial, um novo pedido poderá ser encaminhado no intervalo mínimo de 12 dias, após a autorização da guia anterior.

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

As clínicas de fisioterapia estarão sujeitas a visitas pelo Plano SC Saúde a título de acompanhamento de atendimento e auditoria do cuidado ao segurado.

Para auditoria de Fisioterapia Hospitalar

Todas as solicitações de fisioterapia hospitalar que forem enviadas para análise deverão estar em guia tipo Internação ou Prorrogação de Internação. Todos os campos da guia online deverão estar preenchidos por completo.

Os documentos anexados no momento da solicitação via Sistema de Gesto SC Saúde – módulo autorizador, seguem as seguintes informações:

- Indicação Clínica;
- Pedido médico contendo: indicação clínica e/ou CID, data, assinatura, carimbo do médico assistente e número de sessões sugeridas;
- A qualquer momento a auditoria prévia poderá solicitar;
- Exames complementares;
- Justificativa técnica profissional solicitante e/ou executante;

Para a execução da Fisioterapia em âmbito hospitalar deverá conter prescrição médica diária em prontuário. Sua remuneração se dará de acordo com a classificação hospitalar e pela acomodação diária (enfermaria ou UTI), não sendo permitido utilizar mais de um código por dia. *Os códigos serão referentes a assistência prestada ao longo do dia, independente da quantidade de sessões realizadas, e deverão estar de acordo com a prescrição médica.*

O código 13106970 - Consulta Hospitalar só poderá ser solicitado novamente para o mesmo segurado após 180 dias (6 meses) da sua última autorização, sendo realizada no início do plano de tratamento Fisioterapêutico. Esta deverá de conter as seguintes informações: quadro clínico cinesiofuncional, justificativa técnica para a reabilitação, plano de tratamento e previsão de alta da reabilitação.

É de responsabilidade do fisioterapeuta assistente, anexar ao prontuário a avaliação cinesiofuncional realizada, assim como as evoluções diárias por turno de atendimento.

Quando houver algum impedimento para realizar a sessões de fisioterapia, o ocorrido

deverá estar descrito em prontuário.

Inconformidade e falta de informações nos prontuários, são passíveis de glosa.

O Plano SC Saúde disponibiliza demonstrativo de pagamento mensal para que o prestador envie nota fiscal com prazo máximo conforme publicado no item 6.5 NOTAS FISCAIS, deste Edital. O prestador que não enviar a nota fiscal em tempo hábil terá os valores pagos no mês subsequente.

Os atendimentos de fisioterapia hospitalar estarão sujeitas acompanhamento pelo Plano SC Saúde a título de acompanhamento de atendimento e auditoria do cuidado ao segurado.

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.

O pedido médico não poderá em hipótese alguma estar rasurado.

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:

- Complexidade I - Paciente independente ou parcialmente dependente na realização das atividades diárias;
- Complexidade II - Paciente dependente na realização das atividades diárias.

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 acessoaserviços qualificados. É como são denominados os níveis de atenção à saúde (atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade).

- CONFORMIDADE - Qualidade d o que é conforme o u 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. Jorge Eduardo Tasca, doravante denominada **CREDENCIANTE**, e, do outro lado, a empresa #{prestador.razaoSocialNomeCompleto}, sede na #{prestador.endereco.logradouro}, #{prestador.endereco.número}, #{prestador.endereco.complemento}, #{prestador.endereco.bairro} – #{prestador.endereco.cidade}/ #{prestador.endereco.uf} - CEP: #{prestador.endereco.cep}, inscrita no CNPJ sob o nº #{prestador.cnpj}, doravante denominada **CREDENCIADA**, representada pelo seu representante legal #{prestador.representanteLegal.nome}, CPF #{prestador.representanteLegal.cpf}, 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) Grupo(s) de Serviço(s), constantes no Anexo 1 e Anexo 5 (11.1) do Edital 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 na Tabela de Honorários vigente do edital.

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.

3.3. A execução dos serviços deverá seguir o padrão estabelecido no Item 11 – 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, técnicas 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 seus processos, obrigações legais, prazos e condições de atendimento em conformidade com o preconizado no edital de chamamento público 0057/2013 considerando sua versão mais atual.

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.

5.3. Para todos os atendimentos eletivos é imprescindível solicitação prévia de senha de autorização ou guia (ou senha de autorização). Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

5.4. Para todos os atendimentos realizados em caráter de urgência ou emergência, o prestador de serviço deverá solicitar autorização prévia, seguindo os prazos definidos no edital 0057/2013. Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

5.5. A CREDENCIANTE não emitirá autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento.

5.6. Todas as regras e fluxos de atendimento estão descritas no Manual do Prestador SC Saúde e deverão ser conhecidas e praticadas pela CREDENCIADA.

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.

5.8. 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.

5.9. 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 ou outras instituições financeiras a critério do SC Saúde e neste caso por meio de pagamento de taxa bancária (DOC) informada no momento do seu cadastro no sistema.

8.2.O montante será depositado de acordo com os serviços prestados, conforme cronograma e regras previstas no edital de chamamento público 0057/2013.

8.3. A nota fiscal dos serviços prestados pela CREDENCIADA será apresentada à CREDENCIANTE até a data limite estabelecida, cerca de dez dias após a publicação do demonstrativo de pagamento e todos documentos listados previsto no item 6.5 NOTAS FISCAIS, do referido Edital, 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 de agosto de 1993.

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 profissionais 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, salvo 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 previsto em edital 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. É de responsabilidade da CREDENCIADA manter o cadastro de corpo clínico atualizado.

11.4. 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, 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 31/12/20xx, 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. 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.

15.3. 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) Notificação extrajudicial;

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; e

d) 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. Sistema de Gestão SC Saúde - Software de gestão do Plano SC Saúde.

17.1.2. 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, as partes, de comum acordo, estabelecem que a assinatura e os aceites do presente Termo Aditivo poderão se dar eletronicamente, por meio do sistema ClickSign, em acordo com a Lei 2200-2 Art. 10 § 2º.

Florianópolis, #{contrato.dia.atual} de #{contrato.mes.atual} de #{contrato.ano.atual}.

Claudio Barbosa Fontes

Diretor do Plano SC Saúde

Delegação de competência conforme portaria 146/2019.