



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

PROCESSO Nº490132/15

CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO  
QUE ENTRE SI CELEBRAM A **FUNDAÇÃO  
ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO  
DA FAZENDA - ASSEFAZ E CIONC - CENTRO  
INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S,**  
NA FORMA A SEGUIR AJUSTADA.

A **FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – ASSEFAZ**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.628.107/0001-89, registrada na ANS sob o nº 34.692-6, situada no Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco "A", Lote 161, Ed. Assefaz, em Brasília/DF, CEP 70304-908, representada por seu Gerente Estadual Sr. Marcos Porfírio de Mattos, casado, economista, Cédula de Identidade nº. 4.268.466-0 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº. 741.093.919-20, Rua Marechal Deodoro, 869 13º andar, Centro, Curitiba – Paraná, CNPJ nº 00.628.107/0006-93, designado pela Decisão Superintendência Nº 002-Z/2012, de 21/03/2012, ora denominada simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, a (o) **CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA S/S - CIONC**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **07.734.165/0001-36**, e registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, instituído pela Portaria MS/MAS 376, de 03.10.2000 e normatizada pela Portaria SAS 511/2000, sob o nº **5227755**, neste ato representada por seu **Administrador, ALESSANDRO HARTMANN**, brasileiro (a), **solteiro, médico**, portador(a) da Cédula de Identidade nº **4.322.818-8 SSP/PR** e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **020.390.789-24**, sito a **Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152 - bairro Mercês, CEP 80.810-050, Cidade Curitiba, Estado Paraná**, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar este contrato de prestação de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento com base nas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 O **CONTRATADO** se compromete a prestar aos beneficiários da **CONTRATANTE** serviços auxiliares de diagnose e tratamento compatíveis com as suas instalações, especialidades e disponibilidades técnico-profissionais, observando os padrões estabelecidos pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização profissional em geral, nos termos do que rege a Lei 9656/98 e a regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na forma e nas condições estipuladas neste contrato, mais especificamente nos Anexos I, II, III, IV e V que devidamente assinados e rubricados, fazem parte integrante deste instrumento, para todos os fins e efeitos jurídicos.

Anexo I - Ficha Cadastral;

Anexo II - Parâmetros Remuneratórios;

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)  
Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105  
SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF. CEP: 70304-908  
Página 1 de 21

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

Anexo III - Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento;

Anexo IV - Relação de procedimentos (CBHPM-TUSS) /tabela de regulação com indicativo dos que necessitam de autorização prévia, disponível eletronicamente no site: ([http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato\\_prestador](http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato_prestador)) em área restrita do Prestador; e

Anexo V - MANUAL DO PRESTADOR, disponível eletronicamente no site: ([http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato\\_prestador](http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato_prestador)) em área restrita do Prestador

1.2 Os serviços contratados serão descritos por procedimentos, de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS, vigente à época dos atendimentos.

1.3 Acordam as partes que os procedimentos, eventos e serviços em saúde cobertos pela **CONTRATANTE** são os dispostos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como suas atualizações.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

2.1 Todos os atendimentos prestados em desacordo com o estabelecido neste instrumento, e com os Anexos I, II, III, IV e V não serão reconhecidos e pagos pela **CONTRATANTE**.

2.2 Fica vedado ao **CONTRATADO** exigir do(a) beneficiário(a) da **CONTRATANTE**, em qualquer situação, caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anterior à prestação do serviço, excetuado os casos previstos na regulamentação da saúde suplementar de mecanismos de regulação financeira (coparticipação e franquias).

2.3 O **CONTRATADO** deverá disponibilizar aos beneficiários da **CONTRATANTE** cobertura assistencial de acordo com a segmentação assistencial de cada plano de saúde indicado nas respectivas carteiras de identificação.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

3.1 A **CONTRATANTE** não terá a responsabilidade pela cobertura das seguintes despesas:

3.1.1 Atendimentos em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente;

3.1.2 Bateria de exames feitos pelo(a) beneficiário(a), sem justificativa médica;

3.1.3 Exames admissionais, periódicos e demissionais, moléstias profissionais e procedimentos relacionados com a saúde ocupacional,

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 2 de 21

Handwritten signature and initials.





Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

doenças ocupacionais e/ou decorrentes de acidentes de trabalho e suas consequências;

3.1.4 Despesas com doadores de órgãos, transporte e armazenamento de órgãos a serem transplantados, exceto para os casos de transplantes cobertos pelo rol vigente;

3.1.5 Tratamento de doenças epidêmicas declaradas por órgão público ou que venham ultrapassar os índices divulgados pela Organização Mundial de Saúde – OMS;

3.1.6 Fornecimento de materiais, medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados: medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados são aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

3.1.7 Tratamento de senilidade, rejuvenescimento, convalescença e suas consequências;

3.1.8 Tratamentos de disfunção erétil e de esterilidade;

3.1.9 Tratamentos de varizes; (escleroterapia)

3.1.10 Transplantes, com exceção daqueles cobertos pelo rol vigente;

3.1.11 Vacinas;

3.1.12 Tratamentos clínicos, cirúrgicos ou endocrinológicos, com a finalidade estética ou para alterações somáticas, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

3.1.13 Sessão, entrevista, consulta, avaliação ou tratamento de terapia de grupo, teste psicotécnico ou psicológico, logopedia, ginástica, dança, massagem, ducha, ioga, natação e outros esportes;

3.1.14 Tratamentos experimentais, ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

3.1.15 Serviços ou tratamentos em locais como: SPA, sanatórios, estação de águas (hidroterapia), casa de repouso ou asilo;

3.1.16 Consultas e exames que não se destinem ao tratamento de doenças, anomalias ou lesões, tais como: exame pré-nupcial, exame destinado à prova de paternidade e ou exame para instruir processo judicial de qualquer natureza;

3.1.17 Atos decorrentes de ilícitos penais;

3.1.18 Aparelhos ortopédicos e para a surdez; (observadas as diretrizes da ANS vigentes à época do evento).

3.1.19 Aluguel de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar;

3.1.20 Consultas domiciliares;

3.1.21 Assistência domiciliar;

3.1.22 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

3.1.23 Atendimentos referentes a atos proibidos pelo Código de Ética Médica e de outras profissões da área de saúde;

3.1.24 Especialidades não reconhecidas pelos Conselhos Profissionais.

3.1.25 A realização de procedimentos não cobertos pelo plano;

3.1.26 Os atendimentos porventura realizados a beneficiários portadores de carteira de identificação vencida;

3.1.27 Os atendimentos realizados sem a apresentação da carteirinha de identificação do plano, mesmo que com Autorização de Procedimentos válida;

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 3 de 21

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

- 3.1.28 Os atendimentos realizados sem a apresentação da Autorização de Procedimentos, nos casos em que o procedimento a ser realizado necessite de prévia autorização; e
- 3.1.29 Serviços prestados fora das especialidades credenciadas
- 3.1.30 Exames realizados em paciente internado, sem ligação com o motivo da internação;
- 3.1.31 Os casos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS

4.1 O **CONTRATADO** atenderá aos beneficiários da **CONTRATANTE** mediante apresentação de suas respectivas carteiras de identificação dos planos de saúde, observando todas as informações ali constantes, que se referem à segmentação assistencial do plano, validade da carteira e períodos de carência e de cobertura parcial temporária expedidas pela **CONTRATANTE**, acompanhadas das cédulas oficiais de identidade ou documento equivalente do(a) beneficiário(a) ou do seu responsável com foto, além de Guia de Encaminhamento conforme Anexo V (Manual do Prestador), dentro do prazo de validade, especificado na própria guia, quando for o caso.

4.2 Caso não seja possível verificar a identificação do beneficiário ou haja dúvidas quanto à cobertura garantida, o **CONTRATADO** deverá entrar em contato com a Gerência Estadual ou a Central de Atendimento da **CONTRATANTE**, por meio do telefone 0800 703 4545 (ou pelo número que vier a substituí-lo), 24 (vinte e horas) por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.

4.2.1 A verificação da elegibilidade se refere somente à situação administrativa, não dispensada a autorização técnica, quando for o caso.

4.3 O atendimento aos beneficiários da **CONTRATANTE** e seus dependentes será realizado de acordo com os regimes e situações de atendimentos descritos no Anexo I, obedecidos aos mecanismos de regulação (autorizações prévias e perícias médicas), a cobertura assistencial de cada plano coletivo de saúde, o tipo de acomodação e os prazos de carência e de cobertura parcial temporária especificados em suas carteiras de identificação.

4.4 Serão assegurados aos beneficiários da **CONTRATANTE** padrão de conforto e higiene idênticos aqueles dispensados aos demais pacientes do **CONTRATADO** (conveniados ou particulares), sem nenhum custo adicional. Sob nenhuma hipótese, o(a) beneficiário(a) do **CONTRATANTE** poderá ser discriminado(a) ou atendido(a) de forma distinta daquela dispensada aos demais pacientes, mesmo usuários de outros convênios ou sujeitos a atendimento em regime particular.

4.5 O atendimento de beneficiário(a) suspenso(a) ou excluído(a) pela **CONTRATANTE**, mas que esteja de posse da carteira de identificação, dentro do período de validade, e cujo procedimento realizado não necessite submeter-se aos mecanismos de regulação definidos no Anexo IV - Relação de procedimentos (CBHPM-TUSS) com indicativo dos

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 4 de 21

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten mark]*  
*[Handwritten mark]*

EM BRANCO





Fundação Assisficial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

que necessitam de autorização prévia, cujo fato não tenha sido formal e previamente comunicado ao **CONTRATADO**, será considerado normal, não cabendo qualquer glosa.

4.6 Nos casos de tratamentos seriados, o **CONTRATADO** se compromete a apresentar a **CONTRATANTE** relatório inicial do(a) beneficiário(a) para prévia avaliação da área de regulação e autorização de emissão das guias de atendimento, bem como relatório evolutivo sempre que solicitado, contendo diagnóstico e prognóstico da situação clínica do beneficiário.

4.7 As partes pactuam que, sendo a **CONTRATANTE** responsável pelo gerenciamento de seus planos de saúde, esta poderá, a qualquer tempo, estabelecer critérios de encaminhamento dos pacientes, bem como alterá-los em qualquer época, respeitados os termos e as condições do presente contrato e legislação vigente.

4.8 A **CONTRATANTE** se compromete a dar conhecimento aos seus beneficiários das obrigações e das responsabilidades que lhes cabem acerca dos serviços objeto deste contrato.

4.9 A **CONTRATANTE** se compromete ainda a informar previamente ao **CONTRATADO** sobre toda e qualquer anormalidade nos planos de assistência à saúde que possa influir no atendimento de seus beneficiários.

4.10 O **CONTRATADO** deverá garantir o atendimento integral das coberturas aos beneficiários nos prazos estabelecidos na Resolução Normativa ANS 259/ 2011 e suas atualizações da ANS, contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

4.11 Os procedimentos eletivos que exijam autorização prévia estão contidos na Tabela de Regulação de Procedimentos com codificação/nomenclatura TUSS, com a respectiva legenda, disponibilizada no site da **CONTRATANTE** ([www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br)), em área restrita ao Prestador, e só deverão ser realizados após observadas as exigências descritas nos Anexos IV (Relação de procedimentos CBHPM-TUSS com indicativo dos que necessitam de autorização prévia) e V (Manual do Prestador).

4.12 A utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), exames complementares de alto custo e maior complexidade, medicamentos de alto custo e dietas enterais ficam condicionados à observância dos procedimentos descritos nos Anexos IV (Relação de procedimentos CBHPM-TUSS com indicativo dos que necessitam de autorização prévia) e V (Manual do Prestador).

4.13 A não observância a qualquer dos itens acima poderá acarretar a devolução do pedido para que seja providenciado o complemento das informações.

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS CARÊNCIAS

Os beneficiários da **CONTRATANTE** poderão cumprir períodos de carência, de acordo com as especificações definidas na carteira de identificação. A realização de atendimentos a esses beneficiários sujeitará o **CONTRATADO** ao não recebimento pelos serviços prestados.

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

## CLÁUSULA SEXTA – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO E DOS ITENS ASSISTENCIAIS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

6.1 Com a finalidade de regular a utilização da cobertura assistencial oferecida pela **CONTRATANTE** aos seus beneficiários, o **CONTRATADO** concorda em adotar os mecanismos de regulação que venham a ser adotados pela **CONTRATANTE**, desde que amparados pela legislação de planos privados de assistência saúde e a partir de seu conhecimento.

6.2 A **CONTRATANTE** concederá autorizações prévias e realizará perícias em relação a determinados procedimentos, eventos e itens mediante a apresentação de:

- a) Diagnóstico e indicação clínica (justificativa);
- b) Procedimento(s) e código(s), segundo a tabela adotada pela **CONTRATANTE**, sem rasuras;
- c) Identificação do profissional, contendo carimbo e assinatura, legível e sem rasuras; e
- d) Data da solicitação, cuja validade será de 30 (trinta) dias até a data de liberação da senha de autorização.

6.3 Além das exigências contidas no item anterior para os procedimentos eletivos também será necessária a solicitação prévia de autorização na Gerência Estadual/Posto de Atendimento, em dias úteis, em horário comercial, ou na Central de Atendimento 24 horas da **CONTRATANTE**.

6.4 A **CONTRATANTE** poderá solicitar a presença do(a) beneficiário(a) para realização de perícia prévia, com a finalidade de averiguar a necessidade de realização do procedimento e o seu correto enquadramento, de acordo com as normas regulamentares previstas para cada plano de saúde, expedindo a correspondente Autorização de Procedimentos.

6.5 O atendimento ao(a) beneficiário(a) sem a apresentação da respectiva Autorização de Procedimentos, quando for o caso, liberada previamente pela **CONTRATANTE**, será admitido em casos de urgência e emergência no horário noturno, feriados e fins de semana, desde que justificado mediante laudo elaborado pelo médico ou cirurgião dentista assistente, e apresentado em até 48 (quarenta e oito) horas úteis após a realização do atendimento.

6.6 Toda solicitação para tratamento quimioterápico/radioterápico deverá estar de acordo com os protocolos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e Cancerologia Clínica e com as diretrizes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

6.7 Todos os pedidos de exames complementares, considerados de alto custo e maior complexidade, deverão vir acompanhados de justificativa clínica detalhada e legível.

6.8 Os procedimentos e itens assistenciais que necessitam de prévia autorização, a rotina operacional para sua solicitação, a responsabilidade das partes nessa rotina e os

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

prazos para concessão ou negação das solicitações estão dispostas no Anexo V - MANUAL DO PRESTADOR, com a devida data de início de vigência, disponibilizado no site do **CONTRATANTE** ([http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato\\_prestador](http://www.assefaz.org.br/portal/prestador/?id=extrato_prestador)).

6.9 As solicitações de procedimentos e serviços que necessitam de prévia autorização deverão ser efetuadas conforme o padrão TISS, utilizando-se o formulário adequado para cada caso, de forma a se coletar todas as informações necessárias para avaliação da solicitação.

6.10 A solicitação em receituário ou em formulário diferente do que determina a ANS ocasionará o retorno do beneficiário para regularização da solicitação.

6.11 O **CONTRATADO** poderá utilizar formulários de solicitação e de cobrança elaborados internamente, impressos ou gerados via informatização, desde que atenda ao padrão TISS.

6.12 Adicionalmente, a **CONTRATANTE** disponibilizará formulários de solicitações e cobrança em seu site na internet, para serem utilizados nos casos de contingência, conforme determina a ANS.

6.13 O não cumprimento das regras estabelecidas na presente Cláusula desobrigará a **CONTRATANTE** pelo pagamento dos serviços prestados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO,  
CONTROLE E AVALIAÇÃO**

7.1 O exercício da atividade de auditoria encontra-se amparada pela Resolução no. 1.614/2001 editada pelo Conselho Federal de Medicina e Resolução no. 266/2001 editada pelo Conselho Federal de Enfermagem.

7.2 Fica assegurado à **CONTRATANTE** a adoção de alterações nas rotinas e critérios para avaliação de procedimentos que julgar necessários visando ao correto acompanhamento, controle e avaliação dos processos de atendimentos feitos pelo **CONTRATADO**.

7.3 Os auditores da **CONTRATANTE** poderão acessar toda a documentação relativa aos beneficiários como prontuários, relatórios, laudos de exames e quaisquer outros documentos julgados necessários.

7.5 Em virtude de seu caráter sigiloso, os prontuários e demais documentos somente poderão ser retirados das dependências da **CONTRATADO**, nos casos admitidos pelo Código de Ética Médica, amparada por resoluções expedidas pelo Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina, ou por determinação judicial, sem prejuízo de eventuais perdas e danos por parte do **CONTRATADO** em virtude do descumprimento das normas relativas ao tema.

7.6 A utilização de materiais, medicamentos e equipamentos que sejam caracterizados como inovações e/ou novas tecnologias deverão ser examinados pela área técnica da

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

**CONTRATANTE**, de sorte possa ser avaliada sua eficácia (Medicina Baseada em Evidências).

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E DEMAIS CASOS**

8.1 Para os fins previstos nesta cláusula entender-se-á por emergência todos os eventos que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o(a) paciente, caracterizados por declaração do médico assistente; e por urgência, todos aqueles casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

8.2 Em casos de urgência ou emergência - exceto para acidentes pessoais - durante o cumprimento dos períodos de carência, o(a) beneficiário(a) terá assegurado a cobertura de até 12 (doze) horas de atendimento em ambulatório. Caso seja necessária, para a continuidade do atendimento de urgência ou emergência, a realização de procedimento fora do ambiente ambulatorial, ainda que nas dependências do **CONTRATADO** e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura assistencial oferecida pela **CONTRATANTE** cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da internação, passará a ser do(a) beneficiário(a) ou responsável, não cabendo nenhum ônus para a **CONTRATANTE**.

8.3 Em casos de urgência e emergência, à noite, feriados ou em finais de semana que impliquem ou não em internação, o **CONTRATADO** atenderá o(a) beneficiário(a) da **CONTRATANTE**, mediante apresentação dos documentos de identificação previstos na cláusula quarta, tendo o **CONTRATADO** que solicitar via fax através do nº 0800-703-4545, opção 3, autorização para realização do procedimento, em até 48 horas úteis após o atendimento, os documentos de esclarecimento diagnóstico exigidos pela **CONTRATANTE**, com vistas à obtenção de autorização.

8.4 O **CONTRATADO** priorizará o atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos de idade e portadores com necessidades especiais.

8.5 A **CONTRATANTE**, após avaliação técnica do laudo e dos demais documentos relativos ao procedimento requerido, observados os prazos de garantia estabelecidos em norma regulamentar editada pela ANS, vigente à época da solicitação, emitirá parecer conclusivo e fundamentado quanto à sua pertinência.

#### **CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DA COBRANÇA E DO PAGAMENTO**

9.1 O **CONTRATADO** apresentará à **CONTRATANTE**, no período compreendido entre o 1º e 5º (quinto) dia útil de cada mês as faturas correspondentes aos serviços prestados, por meio físico e eletrônico (XML), contendo descrição dos serviços e respectivos valores cobrados, códigos dos serviços de acordo com a codificação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, por meio dos formulários de cobrança da **CONTRATANTE** no padrão TISS, devidamente preenchidos em todos os

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 8 de 21

EM BRANCO





Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

seus campos, de acordo com suas regras de utilização, descritas no Anexo V - Manual do Prestador.

9.1.1 O **CONTRATADO** poderá apresentar as faturas, observado o item 9.1, em até 60 dias a partir da data do atendimento.

9.2 Fica desde já estabelecido que no atraso na entrega poderá implicar no atraso do pagamento. Neste caso não se aplica o disposto na cláusula 15.1.

9.3 As contas serão encaminhadas para a **CONTRATANTE**, discriminando as atividades executadas, restritas e limitadas às necessárias e aplicáveis aos serviços contratados.

9.4 Os documentos relativos aos atendimentos deverão ser mantidos em arquivo do **CONTRATADO** e colocados à disposição da Auditoria Médica da **CONTRATANTE**, sempre que solicitados.

9.5 As despesas decorrentes de procedimentos, atos ou eventos não cobertos ou não autorizados pela **CONTRATANTE**, quando realizados simultaneamente com outros previamente autorizados ou de cobertura assegurada, não deverão transitar na fatura a ser apresentada pelo **CONTRATADO**.

9.6 A análise do pré-pagamento realizada nas dependências da unidade de saúde não elide a Revisão Técnica e Administrativa a ser realizada nas dependências da **CONTRATANTE**, quando da entrega das Guias e dos demais documentos pelo **CONTRATADO**, para cobrança.

9.7 A **CONTRATANTE** descontará dos valores que deverão ser pagos ao **CONTRATADO** efetuando as retenções legais, sem que tal circunstância possa caracterizar a assunção de responsabilidade por obrigações da prestadora dos serviços.

9.7.1 No caso de devolução ao **CONTRATADO** da nota fiscal por erros ou falta de documentação, o prazo para pagamento será contado a partir do dia da nova protocolização da documentação.

9.8 Os serviços prestados pelo **CONTRATADO** serão pagos pela **CONTRATANTE**, por conta e ordem de seus beneficiários, observados os preços e as condições vigentes nas datas dos atendimentos e de acordo com os Parâmetros Remuneratórios (Anexo II).

9.9 Fica estabelecido que as contas que não apresentarem informações e documentos suficientes para fins de conferência por parte do **CONTRATANTE**, e não tiverem os formulários devidamente preenchidos e assinados, conforme determina a ANS, serão devolvidos para providências complementares, recontando-se novo prazo de 30 (trinta) dias para fins de recebimento, conferência, análise e pagamento conforme mencionado no item 9.1 e 9.1.1, a partir da nova entrega.

9.10 Também serão objeto de devolução contas apresentadas sem o envio de alguma informação ou documento exigido pela ANS, quando for o caso.

9.11 Toda a documentação necessária que deverá ser anexada as faturas enviadas, bem como os dados necessários que deverão conter os documentos, instruções de envio, requisitos para validação de diagnósticos, exames, prazos, dentre outras

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 9 de 21

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

informações necessárias para a cobrança e o pagamento dos serviços estão dispostas nos Anexos I, II, III e V que acompanham o presente contrato e servirão de diretrizes para o relacionamento entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA- DO RECONHECIMENTO DOS SERVICOS PRESTADOS E DOS PRAZOS E PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO**

10.1 O reconhecimento dos serviços prestados ocorrerá após a realização de todas as seguintes atividades:

- 10.1.1 Solicitação de autorização, quando for o caso;
- 10.1.2 Atendimento ao beneficiário;
- 10.1.3 Envio das contas para o **CONTRATANTE**;
- 10.1.4 Recebimento das contas pelo **CONTRATANTE**;
- 10.1.5 Verificação se todas as contas entregues referem-se a beneficiários do **CONTRATANTE**, situação em que as guias serão devolvidas para o **CONTRATADO**;
- 10.1.6 Análise das contas, conforme as regras estabelecidas neste contrato;
- 10.1.7 Auditoria e processamento das contas;
- 10.1.8 Reconhecimento dos valores a pagar;
- 10.1.9 Disponibilização para o **CONTRATADO** dos valores a pagar, dentro dos prazos contratualmente definidos e no Anexo V (Manual do Prestador);
- 10.1.10 Emissão do documento fiscal pelo **CONTRATADO**, nos valores processados;
- 10.1.11 Recebimento do documento fiscal pela **CONTRATANTE**;
- 10.1.12 Conferência dos valores apresentados no documento fiscal com os valores informados ao **CONTRATADO**; e
- 10.1.13 Liberação para pagamento.

10.2 Fica acordado entre as partes que o **CONTRATADO** fornecerá a Nota Fiscal relativa aos serviços a serem pagos pelo **CONTRATANTE**, após concluído todo o fluxo de reconhecimento dos serviços prestados.

10.2.1 O **CONTRATADO** deverá consultar a área restrita do Prestador no site [www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br), a partir do dia 10 (dez) do mês da entrega da fatura, a fim de identificar o valor liberado para pagamento e emissão da Nota Fiscal correspondente.

10.2.2 Fica acordado entre as partes que o **CONTRATADO** enviará a Nota Fiscal seja por meio eletrônico (e-NF) ou físico até dia 13 (treze) do mês subsequente ao da entrega da fatura ou no primeiro dia útil após, para o endereço de e-mail [faturamento.pr@assefaz.org.br](mailto:faturamento.pr@assefaz.org.br).

10.2.3 Em caso de envio por meio físico, a Nota Fiscal deverá ser digitalizada e encaminhada para o e-mail [faturamento.pr@assefaz.org.br](mailto:faturamento.pr@assefaz.org.br), até o dia 13 (treze) do mês subsequente ao da entrega da fatura ou no primeiro dia útil após, tendo o **CONTRATADO** que entregar na Gerência Estadual o documento físico até o dia 14 (quatorze) de cada mês subsequente ao da entrega da fatura ou no primeiro dia útil após, sob pena de ter o pagamento correspondente postergado para o próximo fluxo financeiro.

**EM BRANCO**



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

- 10.3 A **CONTRATANTE**, no dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da entrega das faturas, ou no primeiro dia útil após, efetuará o pagamento por meio de documentos de ordem de crédito eletrônicos cujos valores, deduzidas as tarifas bancárias e os impostos retidos na fonte, serão lançados diretamente na agência bancária e conta corrente a ser formalmente indicada pelo **CONTRATADO**.
- 10.4 A **CONTRATANTE** não aceitará cobrança por intermédio de instituição financeira, ou por meio de boletos bancários.
- 10.5 É vedado ao **CONTRATADO** a cobrança de quaisquer serviços, materiais, medicamentos, OPME, taxas, dentre outros, ao beneficiário da **CONTRATANTE** em decorrência de glosas e não autorizações, reguladas por este Instrumento contratual.
- 10.6 Quaisquer controvérsias relativas ao item anterior deverão ser tratadas somente entre as partes ora contratadas sem o envolvimento do beneficiário ou de seu representante.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 A remuneração pelos serviços prestados será efetuada de acordo com o descrito no Anexo II (Parâmetros Remuneratórios) e Anexo V (Manual do Prestador), bem como suas atualizações posteriores.

11.2 A tabela de preços do **CONTRATADO** não poderá ser alterada, no todo ou em parte sem anuência da **CONTRATANTE**, em especial no que concerne a elevação dos valores nela inseridos, quer em decorrência de inclusão, exclusão ou modificação dos procedimentos ali referenciados.

11.3 Nos preços, deverão estar incluídos os valores de todos os serviços, dos materiais, medicamentos, taxas e dos equipamentos que se fizerem necessários e demais condições relevantes para os respectivos atos, eventos e procedimentos assistenciais.

11.3.1 O **CONTRATADO**, compromete-se, ainda, a informar as condições técnicas e a qualidade dos materiais e dos equipamentos empregados, caso seja solicitado pela **CONTRATANTE**.

11.4 Os valores dos medicamentos e materiais especiais utilizados pelo **CONTRATADO** quando da realização de procedimentos assistenciais serão remunerados de acordo com os referenciais citados nos Parâmetros Remuneratórios (Anexo II) e já contemplam a remuneração pelos serviços de sua seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 11 de 21

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DAS GLOSAS

12.1 A **CONTRATANTE**, por meio exclusivamente de seus auditores, poderá realizar glosas nas faturas, as quais serão utilizadas para impugnação parcial ou total de valores relativos aos serviços prestados pelo **CONTRATADO** indicando-as nos avisos de crédito a serem enviados ao **CONTRATADO**, as quais ocorrerão nas seguintes hipóteses:

a) Glosa Administrativa - aplicada quando da evidência, pela **CONTRATANTE**, do não cumprimento de parâmetros administrativos estabelecidos para a cobrança de serviços, tais como: ausência de assinatura do beneficiário na guia de cobrança; ausência de assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento; rasuras; ausência de preenchimento de campos obrigatórios das guias; beneficiários sem direito ao uso do plano de saúde; e divergência de valores especificados nos referenciais previamente negociados; e

b) Glosa Técnica - aplicada pelos auditores técnicos, quando da ocorrência de cobranças indevidas dos itens de serviço que compõem as faturas apresentadas em dissonância com os protocolos estabelecidos com base em evidências científicas.

12.2 As glosas poderão ser objeto de recurso por parte do **CONTRATADO** no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o pagamento da fatura, por meio do site da Assesfaz, via padrão TISS, número da fatura, valor recusado e as devidas justificativas, para análise técnico/administrativa da **CONTRATANTE**.

12.3 Na hipótese de silêncio ou inércia do **CONTRATADO** quanto às divergências apontadas, decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias para interposição de recurso de glosa, dar-se-á rasa, total e plena quitação de toda e qualquer diferença.

12.4 A **CONTRATANTE** terá prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do recebimento formal do recurso, para apresentar ao **CONTRATADO**, também por escrito, o resultado da análise realizada, providenciando os devidos acertos, se for o caso.

12.5 A **CONTRATANTE** poderá, também no prazo de 60 (sessenta) dias após os pagamentos, proceder a correções em virtude da identificação de questões não verificadas quando do processamento das faturas.

12.6 Fica acordado que, julgado procedente o recurso, a **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento das contas requeridas pelo **CONTRATADO** até 60 (sessenta) dias após o deferimento.

12.7 Julgado improcedente o recurso, a **CONTRATANTE** dará conhecimento ao **CONTRATADO** do resultado do julgamento, arquivando a documentação.

12.8 A não apresentação dos laudos deverá ser justificada pelo profissional responsável pela emissão destes, visando à não ocorrência de glosas, ficando a cargo da Auditoria a aceitação ou não da justificativa.

12.9 Após a conferência e o processamento das guias, a **CONTRATANTE** compromete-se a entregar ao **CONTRATADO**, no prazo de até 30 (trinta) dias do pagamento,

EM BRANCO





Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

demonstrativos contendo os valores apresentados, os tributos retidos, as eventuais glosas com seus respectivos motivos, bem como os valores líquidos creditados, cabendo ao **CONTRATADO** apresentar os documentos fiscais e previdenciários pertinentes, conforme a legislação em vigor.

12.10 A **CONTRATANTE** se reserva ao direito de glosar ou devolver o recurso de glosa ou nota fiscal que apresentar erros de cálculo, quando não estiver de acordo com os serviços efetivamente executados ou quando faltar documentação.

12.11 A **CONTRATANTE** disponibilizará em seu site ([www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br)) demonstrativo de pagamento no padrão TISS, informando os valores a serem pagos ou glosados do **CONTRATADO**, bem como as justificativas dessas glosas.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO PADRÃO TISS

13.1 - A troca de informações dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde entre a **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO** e o envio das faturas somente poderão ser feitos dentro do padrão Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS) vigente e em conformidade com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS).

13.2 As guias e anexos deverão ser preenchidas de modo correto em todos os itens, sem exceção, a fim de evitar glosas ou devoluções das faturas apresentadas, bem como sujeição de eventuais penalidades impostas pela ANS.

13.3 Fica acordada entre as partes a adoção de todas as comunicações eletrônicas definidas pela ANS, no padrão TISS, independentemente de serem obrigatórias ou opcionais.

13.4 Fica acordado entre as partes que, no caso de eventual não adoção do padrão eletrônico da TISS pelo **CONTRATADO**, este realizará a entrada de dados de suas guias de solicitação, cobrança e de eventuais glosas, por meio de mecanismo de entrada de dados disponibilizado pelo **CONTRATANTE**, conforme determinado pela ANS.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS INFORMAÇÕES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

14.1 O **CONTRATADO** fornecerá, em conjunto com as faturas e notas fiscais de serviços, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários da **CONTRATANTE**, bem como outras informações relativas ao presente contrato, observadas as questões éticas e de sigilo profissional, quando requisitados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou outro órgão competente que vier a substituí-la, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei no. 9.961, de 28.01.2000.

14.2 As mesmas informações deverão ser fornecidas a membros do Ministério Público e outras autoridades públicas, na forma da lei, observadas as questões éticas e de sigilo profissional, desde que haja prévia autorização e ciência da **CONTRATANTE** por escrito.

**EM BRANCO**



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS ENCARGOS FINANCEIROS

15.1 No caso de atraso no pagamento das notas fiscais de serviços/faturas, os valores serão acrescidos de multa de 2%(dois por cento) e juros de mora de 1%(um por cento) ao mês, não capitalizados.

15.2 Nos termos do artigo 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS ENCARGOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA

16.1 O **CONTRATADO** será responsável por todos os encargos de natureza tributária incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitido à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

16.2 Caso o **CONTRATADO** goze de imunidade ou de isenção tributária deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração contendo firma reconhecida de seu representante legal na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva obrigará a **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CONTRATADO** postular sua devolução junto ao órgão governamental pertinente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO REAJUSTE

17.1 Os valores ora pactuados, conforme o Anexo II, serão reajustados anualmente, observada a data de aniversário estabelecida no instrumento jurídico até então vigente celebrado entre as partes considerando o período mínimo de 12 (doze) meses.

17.2 O reajuste anual será livre sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º. (primeiro) de janeiro de cada ano.

17.3 Caso não haja acordo entre as partes será aplicado o índice de reajuste definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, limitado ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA (incisos I e II do art. 4º da RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014), ou norma posterior que venha a ser editada a respeito da matéria pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

17.4 O IPCA a ser aplicado deve corresponder ao valor acumulado nos 12 (doze) meses anteriores à data do aniversário do contrato escrito, considerando a última competência divulgada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

**EM BRANCO**



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

a) O reajuste incidirá sobre o valor dos serviços contratados, com exceção de órteses, próteses, materiais e medicamentos que sejam faturados separados dos serviços.

b) Nos termos da legislação vigente, a partir de 22/12/2015, serão utilizados, também, para composição do reajuste dos estabelecimentos de saúde, como Fator de Qualidade, os certificados de Acreditação e de Certificação de serviços estabelecidos no setor de saúde suplementar.

17.5 Poderão ser utilizados outros indicadores ou critérios de qualidade e desempenho da assistência e dos serviços prestados, denominados Fator de Qualidade, ao índice de reajuste definido pela ANS, seja ele estabelecido pelo regulador ou previamente discutido e aceito pelas partes, na composição do reajuste, desde que não infrinja o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais regulamentações da ANS em vigor.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA VIGÊNCIA

18.1 Este contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, com início a partir da data de sua assinatura.

18.2 O contrato poderá ser prorrogado automaticamente por prazo indeterminado ao final deste período, na hipótese de uma das partes não manifestar a intenção em sentido contrário mediante notificação da outra parte com antecedência de 60 (sessenta) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO ATENDIMENTO

Fica acordado entre as partes que, no caso de solicitação de suspensão temporária do atendimento pelo **CONTRATADO**, atenderá às exigências da ANS, informando ao **CONTRATANTE** com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, e encaminhando documento formalizando o pedido de suspensão do atendimento, devidamente identificado e assinado pelo representante do **CONTRATADO**, informando:

- a) O motivo da suspensão;
- b) O período previsto da suspensão, informadas as datas de início e fim.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA DENÚNCIA

20.1 Este contrato poderá ser denunciado (sem justo motivo), a qualquer tempo, mediante notificação expressa à outra parte com 60 (sessenta) dias de antecedência, sem direito à indenização, ressalvado o direito de o **CONTRATADO** receber pelos serviços prestados e da **CONTRATANTE** em ser indenizada por eventuais prejuízos sofridos de responsabilidade do **CONTRATADO**.

**EM BRANCO**



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

20.2 Fica acordado entre as partes que, no caso de solicitação de rescisão por interesse exclusivo do **CONTRATADO**, este encaminhará para a **CONTRATANTE** documento formalizando o pedido de rescisão contratual, devidamente identificado e assinado pelo representante do **CONTRATADO**, para atendimento de exigência da ANS.

20.3 Fica acordado entre as partes que, considerando as exigências da ANS para a aprovação de redução de rede ou substituição de credenciados, o **CONTRATADO** atenderá aos beneficiários da **CONTRATANTE**, até que todas as obrigações junto à ANS sejam totalmente atendidas, desde que a **CONTRATANTE** comprove haver protocolizado pedido de redimensionamento de acordo com a regulamentação vigente.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

21.1 Este contrato poderá ser rescindido (por justo motivo), mediante prévia e formal notificação à outra parte, nos casos a seguir enumerados, sem prejuízo de outros previstos em lei ou no presente contrato:

- I. O não cumprimento das cláusulas contratuais, não sanado em um prazo de 15 (quinze) dias, a contar de notificação recebida da outra parte dando conta do inadimplemento contratual;
- II. O cumprimento irregular das cláusulas contratuais não sanado em um prazo de 15 (quinze) dias, a contar de notificação recebida da outra parte dando conta do inadimplemento contratual;
- III. Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) meses;
- IV. Infração às normas sanitárias em vigor;
- V. Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;
- VI. Recuperação judicial ou decretação da falência do **CONTRATADO**;
- VII. Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- VIII. Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- IX. O número reduzido ou nenhum atendimento aos beneficiários da **CONTRATANTE** pelo período de 12 (doze) meses;
- X. A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 30 (trinta) dias e anuência da **CONTRATANTE**;
- XI. O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato;
- XII. A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação, ou qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO**, afetando a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e
- XIII. O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

21.2 Na hipótese de rescisão haverá a aplicação de multa rescisória correspondente a 1% (um por cento) do valor médio dos 6 (seis) últimos pagamentos.

EM BRANCO





Fundação Assencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

21.3 Na hipótese de rescisão ficará:

I - O **CONTRATADO** obrigado a:

- a) Informar ao responsável técnico da **CONTRATANTE**, no prazo de 10 (dez) dias contados da data do recebimento da notificação, a relação dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhados de laudos contendo as informações necessárias ao prosseguimento dos tratamentos em outros prestadores de serviços, respeitado o sigilo profissional;
- b) Disponibilizar as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo(a) beneficiário(a)-paciente; e
- c) Comunicar formalmente os respectivos pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que ainda necessitem de atenção especial, da rescisão do contrato.

II - A **CONTRATANTE** obrigada a:

- a) Efetuar os pagamentos até o término da prestação do serviço, na forma acordada neste instrumento;
- b) Comunicar aos beneficiários-pacientes identificados pelo **CONTRATADO**, na forma do item I, os recursos assistenciais disponíveis para a continuidade de seu tratamento;
- c) Transferir os pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial para outro estabelecimento que possuam os recursos assistenciais necessários para garantir a continuidade da assistência à saúde de qualidade, respeitados os prazos estabelecidos na RN nº 259, de 17 de junho de 2011, notificando ainda à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS as medidas adotadas e as razões de substituição.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

Pelo descumprimento de qualquer cláusula ou dispositivo deste contrato, a parte infratora pagará à outra parte multa equivalente a 1% (um por cento) do valor médio considerando os 6 (seis) últimos faturamentos, excetuando-se os casos previstos na cláusula oitava, que já possuem penalidade própria, sem prejuízo de eventuais perdas e danos ou demais penalidades cabíveis à espécie.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA NOVAÇÃO

Eventual tolerância de uma das partes em relação a qualquer infração ou inadimplência cometida pela outra parte, em relação a qualquer cláusula ou outra obrigação contemplada pelo presente contrato, será considerada como mera liberalidade e não constituirá perdão, renúncia, nem novação de quaisquer direitos ou obrigações, nem tampouco alteração tácita do presente instrumento, podendo a parte

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)

Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105

SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908

Página 17 de 21

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

tolerante, a qualquer tempo, exigir da outra o fiel cumprimento das obrigações aqui assumidas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA ATUALIZAÇÃO DOS DADOS CADASTRAIS**

24.1 Será de inteira responsabilidade do **CONTRATADO** a atualização dos dados cadastrais junto ao **CONTRATANTE**, principalmente as informações que possam dificultar ou impedir o acesso de seus beneficiários, ou que possam direcioná-los indevidamente para o **CONTRATADO**, assim como a efetuação de pagamentos dos serviços prestados em conta bancária, em função de desatualização cadastral.

24.1.1 Caso haja devolução de pagamentos referentes a serviços prestados por divergência de conta bancária, será descontado do faturamento a ser pago o valor das tarifas de DOC e/ou TED;

24.2 As informações cadastrais do **CONTRATADO** deverão estar totalmente atualizadas, uma vez que a ANS determina a sua disponibilização para os beneficiários de planos de saúde, mais notadamente as que se referem a:

- 24.2.1 Endereços e telefones de contato;
- 24.2.2 Especialidades credenciadas;
- 24.2.3 Caráter de atendimento credenciado (urgência e/ou emergência);
- 24.2.4 Serviços credenciados;
- 24.2.5 Alvará da Vigilância Sanitária;
- 24.2.6 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES
- 24.2.7 Informações exigidas no QUALISS – Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, da ANS;
- 24.2.8 Dados bancários para pagamento dos serviços prestados.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

25.1 O **CONTRATADO** poderá manter relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas de saúde.

25.2 Fica expressamente vedado às partes, independentemente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

25.3 As partes se comprometem, quando requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a fornecer todas as informações solicitadas, sempre observando as questões éticas e de sigilo profissional.

25.4 O **CONTRATADO**, durante a vigência do presente instrumento, permitirá a divulgação aos beneficiários e a terceiros, de seu nome por parte da **CONTRATANTE**, bem como da Rede Credenciada, em boletins, circulares, informativos na internet ou

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

qualquer outro veículo de comunicação em massa, utilizados pela **CONTRATANTE**, com inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo, contendo, inclusive, CEP e telefones na forma que esta decidir, a seu livre e exclusivo critério, sem nenhum ônus adicional.

25.5 O **CONTRATADO** declara conhecer integralmente a Tabela de Regulação disponível para consulta no Portal da Fundação Assefaz: [www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br), em área restrita do Prestador. A **CONTRATANTE** é obrigada a disponibilizar em seu Portal tempestivamente qualquer alteração que venha a ocorrer.

25.6 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO** poderá ensejar, a critério do **CONTRATANTE**, a revisão das condições ora estipuladas, sem prejuízo da possibilidade de rescisão prevista na Cláusula Vigésima do presente contrato.

25.7 O **CONTRATADO** é responsável pelas informações prestadas, sendo motivo de presunção de má-fé e fraude a prestação de informações falsas ou que não reflitam a realidade dos fatos.

25.8 O eventual descumprimento por parte do **CONTRATADO** ou de terceiros a ela vinculados da obrigação assumida quanto ao dever de sigilo de dados, informações e/ou documentos garante à **CONTRATANTE** o direito de reaver perdas e danos que venha a sofrer.

25.9 Este contrato de prestação de serviços refere-se tão somente às responsabilidades técnico-profissionais, não implicando vínculo empregatício ou qualquer outra obrigação trabalhista.

25.10 A **CONTRATANTE** respeitará a autonomia técnica do **CONTRATADO**, podendo, contudo:

- a) Indicar auditor para constatação dos procedimentos a serem realizados;
- b) Fiscalizar suas instalações e equipamentos;
- c) Comprovar a realização dos serviços prestados; e
- d) Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente contrato.

25.11 A **CONTRATANTE** e seus beneficiários deverão respeitar e obedecer ao Regulamento Interno do **CONTRATADO**, bem como, as normas e rotinas que venham a ser editadas, desde que não conflitantes com os termos e condições do presente contrato.

25.12 Qualquer alteração das cláusulas estipuladas neste contrato somente poderá ser efetivada mediante Aditivo Contratual, sendo que sua validade dependerá da anuência expressa de ambas as partes.

25.13 Fica expressamente vedado às partes transferir a terceiros, total ou parcialmente, os direitos e obrigações deste contrato.

21

EM BRANCO



Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

25.14 Toda a responsabilidade civil e criminal decorrente dos atendimentos prestados aos beneficiários da **CONTRATANTE** caberá exclusivamente ao **CONTRATADO** e aos seus profissionais que atuarem nesses atendimentos, desde que comprovada sua culpa ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo interessado ou por preposto da **CONTRATANTE**.

25.15 Caso a **CONTRATANTE** venha a ser acionada judicialmente ou extrajudicialmente em decorrência de qualquer desses atendimentos, fica-lhe assegurado o direito de regresso, nos termos da lei, em face do **CONTRATADO**, por quaisquer indenizações ou pagamentos que lhe venham a ser impostos, inclusive por custas, despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da **CONTRATANTE** requerer indenização pelos danos causados ao seu nome e à sua imagem.

25.16 Na hipótese do item anterior, fica reservado a **CONTRATANTE** o direito de optar pelo desconto dos valores das referidas indenizações ou pagamentos em faturas posteriores ao efetivo desembolso, ou a competente ação regressiva para ressarcimento.

25.17 Será também de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** o pagamento de todos os encargos tributários decorrentes dos serviços ora contratados, bem como pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e quaisquer outras existentes ou que venham a ser criadas, relativamente a seus empregados e sua organização.

25.18 Para o cumprimento do ora avençado, o **CONTRATADO** se obriga a utilizar pessoal legalmente habilitado, com título de especialização na área de sua respectiva atuação e compatível com as normas éticas emanadas pelos órgãos competentes, vedada a utilização de mão-de-obra infantil.

25.19 O **CONTRATADO** compromete-se a manter sua situação fiscal regular perante todos os órgãos públicos federais, estaduais e municipais, durante o período de vigência deste contrato.

25.20 O **CONTRATADO** compromete-se a manter, durante toda a vigência deste contrato, todas as condições que o habilitaram para o credenciamento ou referenciamento.

25.21 As instalações deverão ser mantidas em perfeitas condições de funcionamento e prestar os serviços com qualidade, diligência e respeito, pelo que assume toda responsabilidade técnica e civil.

25.22 O **CONTRATADO** poderá solicitar a extensão do credenciamento para outros serviços, cujo acolhimento ficará condicionado às necessidades e conveniências da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**

[www.assefaz.org.br](http://www.assefaz.org.br) • [assefaz@assefaz.org.br](mailto:assefaz@assefaz.org.br)  
Telefone: (61) 3218-0100 / 3218-0101 - Fax: (61) 3218-0105  
SCS, Quadra 04, Bloco A, Edifício Assefaz, Brasília/DF, CEP: 70304-908  
Página 20 de 21

EM BRANCO





Fundação Assistencial  
dos Servidores do Ministério da Fazenda

Os casos omissos serão resolvidos, de comum acordo, entre as partes.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO DE ELEIÇÃO

As partes elegem o foro da cidade da sede do **CONTRATADO** a fim de dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assim, justas e contratadas, as partes rubricam e assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, inclusive Anexos, na presença das testemunhas qualificadas.

Curitiba, 01 de Dezembro de 2015.

  
Fundação Assefaz  
CONTRATANTE

741.093.919-20

CPF/MF

  
CIONC - CENTRO INTEGRADO DE  
ONCOLOGIA DE CURITIBA  
CONTRATADO

07.734.165/0001-36

CNPJ/MF

### TESTEMUNHAS

  
1ª Testemunha (nome)

MARISA ANA BERNIERI

561.748.619-53

RG/CPF

  
2ª Testemunha (nome)

SILVANA GONÇALVES JANUARIO  
GOGOLA

088.366.087-36

RG/CPF

EM BRANCO