



**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOLOGIA, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA E, DE OUTRO, CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento particular, a **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**, aqui denominada **CAIXA**, Empresa Pública de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.360.305/0001- 04, com sede no SBS - Quadra 04, Lote 34, em Brasília/DF, doravante denominada contratante, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 31.292-4, neste ato representada pelo GERENTE DE FILIAL da GI GESTAO DE PESSOAS CURITIBA, PR, MARCIA BOICZUK LACERDA KRAMBECK, economiário, portador da cédula de identidade nº 0019128601 - PR, CPF nº 401.516.119-04 e o CIONC - CENTRO INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA LTDA inscrito no CNPJ/MF sob o nº 07.734.165/0001-36, inscrição estadual/municipal nº 0401004996486, com sede na RUA DESEMBARGADOR VIEIRA CAVALCANTI, nº 1152, MERCES, CURITIBA/PR, CEP 80.810-050 registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sob o nº 522775-5, doravante denominado CREDENCIADO, representado neste ato por ALESSANDRO HARTMANN, portador do documento de identidade nº 4.322.818-8 SSP-PR, CPF nº 020.390.789-24, pactuam o presente Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços que se rege pelas cláusulas, normas e condições seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**Parágrafo Primeiro** - O CREDENCIADO obriga-se a prestar a todos os usuários do Programa de Assistência Médica Supletiva, doravante denominado Saúde CAIXA, os serviços de ONCOLOGIA.

**Parágrafo Segundo** - O regime de atendimento é em consultório e ambulatorial.

**Parágrafo Terceiro** - Para o desempenho dos seus serviços profissionais, o CREDENCIADO disporá das suas instalações e dependências, seus equipamentos e quadro técnico-profissional próprio, cabendo ao Responsável/Diretor Técnico do credenciado o controle da habilitação técnica dos profissionais do corpo clínico, zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, assegurando condições dignas de trabalho e os meio indispensáveis à prática médica.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO**

**Parágrafo Primeiro** - O atendimento aos usuários que utilizam os serviços do CREDENCIADO é realizado mediante a apresentação do Cartão de Identificação do Saúde CAIXA ou da Autorização Provisória de Utilização do Saúde CAIXA - APU, com data de validade vigente, cujos modelos o CREDENCIADO declara conhecer.

**Parágrafo Segundo** - O Cartão de Identificação do Saúde CAIXA ou APU deve ser apresentada juntamente com o documento de Identidade Oficial.



**Parágrafo Terceiro** - Para os usuários com Cartão de Identificação do Saúde CAIXA ou APU, com a palavra RESTRITO impressa, listados na Tabela do Saúde CAIXA – Restrito, em anexo, são custeados apenas consulta médica em qualquer especialidade e exames complementares de diagnóstico. As despesas com procedimento de internação hospitalar e outros procedimentos são pagas, pelo titular ou pelo beneficiário, diretamente ao credenciado, de acordo com os preços negociados entre as partes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE ATENDIMENTO**

**Parágrafo Primeiro** - O Saúde CAIXA fornecerá formulários próprios ao CREDENCIADO, que deverá observar rigorosamente os campos do Cartão de Identificação do Saúde CAIXA ou APU referentes ao prazo de validade para o preenchimento dos mesmos.

**Parágrafo Segundo** - O CREDENCIADO deve dar prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, pessoas com mais de 60 anos de idade, gestantes, lactantes e lactentes e crianças com até 05 anos de idade.

**Parágrafo Terceiro** - O CREDENCIADO não pode, em hipótese nenhuma, discriminar os usuários do Saúde CAIXA em relação aos usuários de outras operadoras de planos de saúde e/ou pacientes particulares.

**Parágrafo Quarto** - O CREDENCIADO compromete-se, enquanto vigorar este termo, a manter o atual nível de qualidade, respondendo sempre por erros ou enganos a que der causa, inclusive repetindo, sem ônus para o Saúde CAIXA, qualquer atendimento cujo resultado dê margem à dúvida.

**Parágrafo Quinto** – É vedada a cobrança aos beneficiários de serviços e produtos que já estão inclusos nos valores acordados no termo ou que foram glosados.

**Parágrafo Sexto** – O credenciado compromete-se a comunicar, por escrito, ao Saúde CAIXA eventuais mudanças em seus dados cadastrais.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

**Parágrafo Primeiro** - Os procedimentos realizados pelo credenciado, inclusive os que necessitam de autorização prévia e valores estão listados na Tabela, em anexo.

**Parágrafo Segundo** - Os serviços hospitalares, diárias e taxas serão pagos de acordo com os valores acordados entre as partes conforme a Tabela de Procedimentos, vigente na data do atendimento.

**Parágrafo Terceiro** - A Tabela de Procedimentos de que trata a presente cláusula representa o preço ajustado, em moeda corrente, de cada procedimento.

**Parágrafo Quarto** - A forma e periodicidade de reajuste dos valores constantes da Tabela são realizados conforme negociações coletivas por entidade locais ou entidade representativas ou negociações entre as partes.

**Parágrafo Quinto** - A solicitação de internação deverá ser autorizada previamente pela CAIXA, devendo ser providenciada pelo beneficiário em casos eletivos e pelo CREDENCIADO em casos de urgência e emergência.



**Parágrafo Sexto** – Quando não for possível a solicitação de internação nos casos de urgência e emergência, o credenciado deve solicitar no primeiro dia útil subsequente, não podendo ultrapassar 24 horas ( vinte e quatro) horas.

**Parágrafo Sétimo** - O prazo de prescrição das autorizações de exames e guias de internação emitidos pelo Saúde CAIXA será de 60 dias, a partir da data de emissão.

**Parágrafo Oitavo** - As diárias cobertas pelo Saúde CAIXA não incluem as diárias e as despesas com acompanhante, que correrão integralmente por conta do beneficiário, exceto quando se tratar de paciente menor de 12 anos de idade, maior de 60 anos de idade ou em casos em que haja indicação devidamente autorizada pela CAIXA, quando, então, as diárias de acompanhante serão remuneradas pelo preço da Tabela de Procedimentos acordada entre as partes.

**Parágrafo Nono** - São expressamente proibidas as internações das seguintes naturezas pelo Saúde CAIXA:

- a) para avaliação de risco cirúrgico
- b) para realização de exames complementares pré e pós-operatórios
- c) de casos de atendimentos comuns de ambulatório
- d) para realização de procedimentos não custeados pelo Saúde CAIXA.

**Parágrafo Décimo** - As consultas médicas feitas pelo mesmo paciente com o mesmo profissional e pelo mesmo motivo, dentro do período de 15 dias, serão consideradas retorno, bem como as consultas para entrega de exames complementares, exceto para as consultas odontológicas que o período de carência é de 180 dias.

**Parágrafo Décimo Primeiro** - Os produtos farmacêuticos fornecidos aos usuários do Saúde CAIXA serão cobrados pelo CREDENCIADO, respeitadas as diretrizes dos órgãos governamentais sobre a política de preços (Guia Farmacêutico utilizado na região) , exceto para os odontólogos que não está prevista a remuneração de produtos farmacêuticos.

**Parágrafo Décimo Segundo** - Os produtos farmacêuticos e materiais médicos não constantes do Guia Farmacêutico utilizado na região, serão pagos pelo valor correspondente ao preço do fabricante, acrescido de taxa de comercialização negociada entre as partes, mediante a aprovação prévia do valor e da respectiva nota fiscal de compra), exceto para os odontólogos que não está prevista a remuneração de produtos farmacêuticos e materiais médicos.

**Parágrafo Décimo Terceiro** - A cobrança dos serviços profissionais prestados pelo CREDENCIADO será feita por meio da apresentação de Nota Fiscal de Serviços e do Resumo de Comprovantes de Prestação de Serviços – RCPS que deverá ficar arquivado nas dependências do credenciado por período mínimo de 05 anos para eventuais consultas, de Guia TISS – Troca de Informação em Saúde Suplementar e demais anexos, devidamente assinados pelos usuários ou seus responsáveis, bem como pelo CREDENCIADO.



**Parágrafo Décimo Quarto** - O Guia TISS deve conter a descrição dos serviços prestados e respectivos valores unitários e totais, nomes completos, número do Cartão de Identificação do Saúde CAIXA e datas dos atendimentos.

**Parágrafo Décimo Quinto**- O CREDENCIADO obriga-se a apresentar para pagamento, as faturas do Saúde CAIXA com até 60 dias da data do atendimento ao beneficiário.

**Parágrafo Décimo Sexto** - A CAIXA obriga-se a efetuar o pagamento correspondente a cada prestação de contas, no prazo máximo de 30 dias corridos, contados da data de apresentação dos documentos, mediante crédito em conta de depósito mantida pelo CREDENCIADO em Agência da CAIXA.

**Parágrafo Décimo Sétimo** - O pagamento não será efetuado quando houver o preenchimento incorreto de Notas Fiscais e Guia TISS, falta de assinatura do paciente ou responsável, ausência de descrição total ou parcial dos serviços prestados, outras hipóteses rotineiras que ensejam o não pagamento dos serviços, além das já previstas expressamente, sendo a documentação devolvida para os devidos ajustes, devendo ser reapresentada no prazo de até 60 dias, contando-se novo prazo de 30 dias para pagamento, a partir de sua devolução pelo CREDENCIADO.

**Parágrafo Décimo Oitavo** – As despesas decorrentes de eventos não cobertos, quando realizados simultaneamente com procedimentos cobertos, não podem transitar na fatura apresentada pelo credenciado.

**Parágrafo Décimo Nono** - Os valores eventualmente glosados pela CAIXA ou seu preposto devidamente habilitado, poderão ser contestados, mediante a interposição de recursos por parte do CREDENCIADO, no prazo de até 60 dias, contados da data de disponibilização do relatório de pagamento, comprometendo-se a CAIXA a responder os pedidos no prazo de 60 dias, cumpridas todas as exigências para a revisão pretendida.

**Parágrafo Vigésimo** - Não será de responsabilidade da CAIXA, o pagamento decorrente de serviços que seja prestado aos portadores do Cartão de Identificação do Saúde CAIXA ou APU com o prazo de validade vencido e/ou procedimentos não cobertos pelo Plano e ainda daqueles sujeitos à autorização prévia, previstos na Tabela de Procedimentos, quando não autorizados.

**Parágrafo Vigésimo Primeiro** - Comprovada a realização de pagamentos indevidos, os acertos poderão ser realizados em faturas subseqüentes, no prazo máximo de 03 anos, de acordo com os valores da Tabela vigente, à época do atendimento.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS**

**Parágrafo Primeiro** - O CREDENCIADO é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os valores dos serviços prestados, permitindo à contratante efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.



**Parágrafo Segundo** - Caso o CREDENCIADO goze de isenção de impostos e/ou emissão de notas fiscais de prestação de serviços terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentação.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA AUDITORIA**

**Parágrafo Primeiro** - O CREDENCIADO compromete-se a proporcionar aos profissionais habilitados pelo Saúde CAIXA condições para o acompanhamento dos serviços prestados, inclusive o acesso às instalações físicas e ao prontuário dos pacientes, respeitando-se o Código de Ética Profissional.

**Parágrafo Segundo** - Os profissionais habilitados pelo Saúde CAIXA abster-se-ão de intervir na administração terapêutica e administrativa do CREDENCIADO.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS INFORMAÇÕES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL**

**Parágrafo Único** - O CREDENCIADO fornecerá, em conjunto com a faturas/notas fiscais de prestação de serviços, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos usuários do Saúde CAIXA, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no Inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28.01.2000.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA DIVULGAÇÃO**

**Parágrafo Único** - O CREDENCIADO autoriza a inclusão de sua razão social/nome de fantasia, endereço completo com CEP e telefones, bem como profissionais integrantes de seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento, em quaisquer meios de comunicação de acesso dos usuários do Saúde CAIXA.

#### **CLÁUSULA NONA - DO DESCUMPRIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**Parágrafo Primeiro** - Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, ou pelo cumprimento irregular das mesmas, sem prejuízo de sua responsabilidade civil e penal, serão aplicadas ao CREDENCIADO as seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Descredenciamento.

**Parágrafo Segundo** - A advertência será aplicada em caso de falta ou descumprimento de cláusulas desse Termo de Credenciamento que não causem prejuízo à CAIXA.

**Parágrafo Terceiro** - A penalidade de descredenciamento poderá ser aplicada pela Gerência de Filial de Gestão de Pessoas da CAIXA em casos de reincidência de descumprimento das cláusulas desse Termo de Credenciamento, nos casos de falta grave comprovada ou com propósito de auferir vantagem ilícita, mesmo que desses fatos não resultem prejuízos financeiros à CAIXA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ANEXOS**



**Parágrafo Único** - Integram o presente Termo de Credenciamento, para todos os efeitos de direito, a Tabela de Procedimentos, em anexo, acordada entre as partes, Tabela do Saúde CAIXA – Restrito, destacando os procedimentos que dependem de autorização prévia, a relação das especialidades contratadas e a documentação legal necessária para o credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - VIGÊNCIA**

**Parágrafo Primeiro** - O presente Termo de Credenciamento terá vigência por tempo indeterminado a partir da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS**

**Parágrafo Único** - Os casos omissos serão resolvidos entre as partes, mediante a formalização de aditivos ao presente Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

**Parágrafo Primeiro** - Este termo poderá ser rescindido sem justo motivo, mediante notificação com antecedência de 60 (sessenta) dias, não havendo direito à indenização de qualquer natureza, ressalvado o direito do CREDENCIADO em receber pelos serviços prestados até a data da rescisão.

**Parágrafo Segundo** – Este Termo de Credenciamento poderá também ser denunciado, por justo motivo, com antecedência de 30 (trinta) dias, nas seguintes situações:

- I - Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação;
- II - Infração comprovada às normas sanitárias em vigor;
- III - atraso contumaz no pagamento das faturas/notas fiscais de prestação de serviços;
- IV - Alteração do contrato social que prejudique a execução do objeto contratado;
- V - Liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- VI - Fraude ou dolo praticados e devidamente comprovados;
- VII - Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

**Parágrafo Terceiro** - O CREDENCIADO apresentará, no prazo de 05 dias, contados do recebimento da notificação de rescisão, relação dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO RELACIONAMENTO**

**Parágrafo Único** - É vedado à CAIXA impor exclusividade na relação de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO**



**Parágrafo Único** - É competente o foro da Justiça Federal, seção judiciária do Estado de PARANÁ, na cidade de CURITIBA para dirimir quaisquer questões relacionadas a este termo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual forma e teor, o qual após lido e achado conforme, segue assinado pelas partes e pelas testemunhas que a tudo assistiram.

Curitiba 17 fevereiro 2012  
Local/Data



MARCIA B. V. DE ALMEIDA  
Mat. 004.348-1 - Ger. de Filial

Assinatura, GIPEB/OT - Ger. de Filial do(a)  
GERENTE DE FILIAL da GI Gestão  
de Pessoas Curitiba

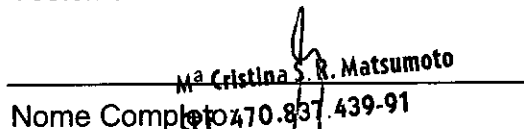


Assinatura do contratado(a):

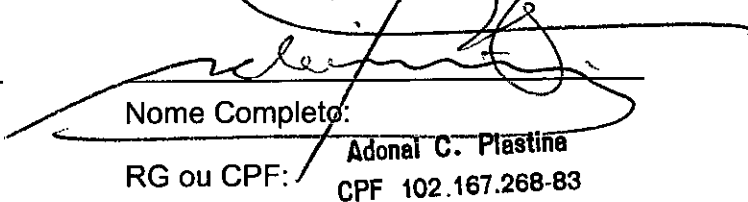
Nome: ALESSANDRO HARTMANN

CPF: 020.390.789-24

Testemunhas

  
Nome Completo Ma Cristina S. R. Matsumoto  
RG ou CPF: 470.837.439-91

RG ou CPF:

  
Nome Completo: Adonal C. Plastina  
RG ou CPF: CPF 102.167.268-83