

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A GEAP-FUNDAÇÃO DE  
SEGURIDADE SOCIAL E O CIONC - CENTRO  
INTEGRADO DE ONCOLOGIA DE CURITIBA.**

**PROCESSO N.º 14.588/2008.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL**, Entidade Fechada de Previdência Complementar inscrita no CNPJ sob nº 03658432/0001-82, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 32308-0, com sede no SHC - AO SUL EA 02/08 Lote 05 Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre "B", 1º, 2º, 3º e 4º andares - CEP. 70.660-900 - Brasília-DF, por meio de sua Gerência Regional do Paraná, localizada na Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 603 - 4º andar - Centro - CEP 80430-180, em Curitiba - PR doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Gerente Regional **Carlos Luís da Silva**, contador, designado pelo ATO DE SERVIÇO/GEAP/DIREX/nº 106, de 04/05/2010, e, de outro lado, **Cionc - Centro Integrado de Oncologia de Curitiba** CNPJ Nº 07.734.165/0001-36, localizado na Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152 - Mercês - CEP 80.810-050 em Curitiba - PR, neste ato representado por seu representante legal, Alessandro Hartmann, médico, CPF/MF nº 020.390.789-24, Carteira de Identidade nº 4.322.818-8/PR doravante denominado **CONTRATADO**, registrado sob o nº **5227755** no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde instituído pela Portaria MS/MAS nº 376/2000 e normatizada pela Portaria MS/SAS nº 511/2000, tendo em vista o disposto no Código Civil bem como nas normas gerais emanadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e em especial o que dispõe a **Resolução Normativa da ANS nº 54, de 28 de Novembro de 2003** resolvem firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços codificado sob o Processo nº 14.588/2008, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços ambulatoriais e/ou de apoio diagnóstico e terapêutico, pelo **CONTRATADO** aos Beneficiários da **CONTRATANTE**, conforme o disposto nas cláusulas seguintes e o discriminado no **Anexo I - Ficha Cadastral e Planilhas de Prestação de Serviços**, o qual está adequado à terminologia unificada de saúde - TUSS.

**Parágrafo Primeiro** - As **Planilhas de Prestação de Serviços do Anexo I** indicam, discriminadamente, as especialidades, procedimentos ou grupo de procedimentos a serem executados pelo **CONTRATADO** em favor dos beneficiários da GEAP, o preço a ser pago pelos serviços e demais orientações específicas pactuadas pelas partes para a presente avença.

**Parágrafo Segundo** - Os serviços ora prestados, assim como o fornecimento de OPME ocorrerão em conformidade com as normas da **CONTRATANTE**, disponíveis no **Manual do Contratado, Anexo VI**, entregue ao **CONTRATADO** na ocasião da assinatura deste Contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

A execução dos serviços ora contratados, referidos na **Cláusula Primeira** serão executados pelo **CONTRATADO** em suas dependências instaladas na Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152 - Mercês - CEP 80.810-050 em Curitiba - PR, com Alvará de Vigilância Sanitária expedido pela Secretaria Municipal de Saúde sob o nº \_\_\_\_\_ e representado

por seu responsável técnico Dra. Karina Costa Maia Viana, inscrito no Conselho Regional de Medicina sob o nº 17.900/PR, conforme documentos anexos, os quais deverão ser tempestivamente renovados na forma da lei, com a devida comunicação à **CONTRATANTE** sempre que houver qualquer alteração na documentação do **CONTRATADO**.

**Parágrafo Primeiro** – Alterações cadastrais que impliquem mudanças no **Anexo I - Ficha Cadastral e Planilhas de Prestação de Serviços** devem ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo** - Os beneficiários da **CONTRATANTE**, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação podem ser discriminados ou atendidos de forma distinta daquela dispensada aos beneficiários de outras operadoras.

**Parágrafo Terceiro** - A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos beneficiários da **CONTRATANTE**, **privilegiando-se os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes, crianças até cinco anos e portadores de necessidades especiais.**

**Parágrafo Quarto** – Os beneficiários da **CONTRATANTE** incluídos nos planos de saúde indicados no **Anexo II – Planos Insertos na Contratação** deverão ser atendidos sempre de acordo com seus limites regulamentares e **mediante a apresentação Cartão de Identificação de Beneficiário GEAP válido e de um documento oficial de identidade**, ou ainda por meio de identificação biométrica, se for o caso, bem como, se necessária, a autorização prévia a ser emitida pela **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Quinto** – É garantido ao **CONTRATADO** o direito de manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, **não havendo obrigatoriedade de exclusividade de atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE ou de restrição à atividade profissional do CONTRATADO.**

**Parágrafo Sexto** - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento de saúde do **CONTRATADO**, conforme disposto nas alíneas "a" e "b" do Parágrafo Sétimo abaixo, os quais deverão ser incluídos no Cadastro de Profissionais do **CONTRATADO**.

**Parágrafo Sétimo** - Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais cadastrados pelo **CONTRATADO**:

- a) O profissional que tenha vínculo de emprego com o **CONTRATADO**;
- b) O profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, prestam serviços ao **CONTRATADO**, ou se por este autorizado.

**Parágrafo Oitavo** – Equipara-se ao profissional autônomo, definido na alínea "b" do Parágrafo Sétimo acima, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde.

**Parágrafo Nono** – O pagamento pelos serviços prestados em razão da presente contratação pelos profissionais definidos no Parágrafo Sétimo acima será feito pela **CONTRATANTE** diretamente ao **CONTRATADO**.

**Parágrafo Décimo** – É vedada, sob qualquer pretexto, a cobrança direta aos beneficiários da **CONTRATANTE** por serviços médicos ou por fornecimento de material e medicamentos para exames, seja nos atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida, **exceto** material de uso pessoal não relacionado ao procedimento médico ou tratamento ministrado (produtos de higiene, etc) e por eventuais despesas não médicas.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A execução da **assistência ambulatorial** prevista no presente contrato compreende atendimento médico, odontológico, fisioterápico, enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social e serviços de apoio diagnóstico, no que couber.

**Parágrafo Décimo Segundo** – Os atendimentos nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade serão feitos sob autorização prévia obtida por meio eletrônico e analisada pela Central de Regulação Médica da GEAP, em conformidade com as normas da **CONTRATANTE** disponíveis no site [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br), às quais o **CONTRATADO** terá acesso por meio de *login* e senha devidamente cadastrados junto à **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

O **CONTRATADO** deverá prestar aos beneficiários da **CONTRATANTE**, por sua conta e responsabilidade, os serviços ambulatoriais e/ou de apoio diagnóstico e terapêutico, observando o padrão de excelência técnica e de qualidade de atendimento esperado de um estabelecimento de sua natureza, devendo, ainda:

I – Manter sempre atualizado o arquivo médico dos beneficiários da **CONTRATANTE** conforme legislação vigente que trata da guarda, preservação e conservação de documentos;

II – Não submeter e nem permitir que terceiros submetam os beneficiários da **CONTRATANTE** a qualquer tipo de experimentação;

III – Atender aos beneficiários da **CONTRATANTE** com dignidade e respeito, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços e a privacidade;

IV – Outorgar à **CONTRATANTE** o direito de divulgar a condição de vínculo contratual com o **CONTRATADO**;

V - Justificar ao beneficiário da **CONTRATANTE** ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

VI - Esclarecer ao beneficiário da **CONTRATANTE** sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - Respeitar a decisão do beneficiário da **CONTRATANTE** quanto à concessão ou recusa da prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, procedendo à documentação comprobatória desta decisão;

VIII – Garantir a segurança e privacidade dos dados e informações relativas ao beneficiário da **CONTRATANTE**, ressalvadas as exceções previstas em lei, nas normas regulamentadoras da ANS e nas previsões diversas deste contrato;

IX - Ter Comissão de Ética Médica ativa;

X - Notificar à **CONTRATANTE** eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de Diretoria, contrato ou estatuto, enviando à **CONTRATANTE**, por meio de suas Gerências Regionais, no prazo de 60 (sessenta) dias, o registro da alteração mediante cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;

XI – Na execução do objeto deste contrato, o **CONTRATADO** reconhece a prerrogativa de controle, regulação, avaliação e de auditoria da **CONTRATANTE** por meio de suas instâncias estaduais, bem como se submeterá às normas pertinentes editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

**XII** – É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** dispor e empregar profissionais habilitados segundo as normas técnicas, legais e éticas aplicáveis à tomada e à prestação dos serviços objetos do presente contrato, responsabilizando-se, com exclusividade e sem transferência de ônus à **CONTRATANTE**, pelo cumprimento dos deveres pertinentes à utilização de mão de obra em benefício próprio e necessária à manutenção da relação contratual, sejam tais vínculos ou responsabilidades de natureza cível, trabalhista ou previdenciária, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**;

**XIII** – O **CONTRATADO** deverá informar sua produção assistencial em relação aos beneficiários da **CONTRATANTE**, disponibilizando a esta os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, 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 9.961/2000;

**XIV** – O **CONTRATADO** fica obrigado a quitar o valor do saldo devedor referente a pagamento a maior ou indevidamente processado, mediante pagamento à **CONTRATANTE** por meio de depósito bancário ou desconto em faturamentos futuro, o que deverá ocorrer em 60 (sessenta) dias após à competente notificação pela **CONTRATANTE**;

**XV** - O **CONTRATADO**, antes de qualquer mudança ou encerramento de atividades, deverá comparecer à sede estadual da **CONTRATANTE** para que seja feito o levantamento dos valores a receber ou a pagar, evitando-se, com isso, o processamento e o pagamento de guias de serviços pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO** com firma já encerrada e consequentemente, irregularidade na documentação fiscal (NF/Recibo) entregues à **CONTRATANTE** na data do pagamento;

**XVI** - O **CONTRATADO** deverá dar prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes, crianças até cinco anos de idade e portadores de necessidades especiais;

**XVII** - O **CONTRATADO** fixará rotina para o pleno atendimento ao disposto no art. 18 da Lei 9.656 de 1998, acerca dos direitos e obrigações dos prestadores e tomadores de serviços do sistema de saúde suplementar;

**XVIII** – O **CONTRATADO** se compromete em apresentar à **CONTRATANTE**, quando de sua habilitação para a rede credenciada desta, os documentos explicitados no **Anexo V – Documentação do CONTRATADO**, comprometendo-se, ainda, em reapresentá-los à **CONTRATANTE** sempre que forem renovados ou alterados.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DAS PARTES**

As partes responderão civil e criminalmente pelos atos ilícitos que pessoalmente praticarem, diretamente ou por meio de seus representantes, inclusive quanto à gestão e veracidade de informações, na forma e nos termos dos artigos 186 e 187 do Código Civil Brasileiro, apurados em devido processo legal onde estejam assegurados o contraditório e a ampla defesa com os meios e recursos a ela inerentes, e assim responderão perante os beneficiários, terceiros e uma para com a outra, seja em sede de defesa, seja pelo exercício de direito de regresso.

**Parágrafo Primeiro** - Nos casos em que a **CONTRATANTE** for compelida a pagar aos seus beneficiários ou a terceiros qualquer quantia a título de indenização, por irregularidades no atendimento prestado aos seus beneficiários, decorrentes de culpa ou dolo do **CONTRATADO**, terá a **CONTRATANTE** o direito de reaver do **CONTRATADO** a quantia paga, seja pela emissão de Ordem de Ressarcimento (OR), seja por desconto automático no valor de pagamento devido pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO** em faturamentos futuros ou, ainda, via regresso.

**Parágrafo Segundo** – O controle e o acompanhamento da execução deste contrato pela

**CONTRATANTE**, não exclui e nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação aplicada aos contratos entre entes privados.

**Parágrafo Terceiro** – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos estritos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, em até 90 (noventa) dias após apresentação da fatura, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme **Anexo I – Ficha Cadastral e Planilhas Prestação de Serviços** editada pela **CONTRATANTE**, desde que sejam cumpridos todos os requisitos formais e normativos para a comprovação dos serviços prestados.

#### CLAÚSULA SEXTA – DA REVISÃO DO PREÇO

Os valores estabelecidos dos procedimentos constantes do **Anexo I – Ficha Cadastral e Planilhas Prestação de Serviços** poderão ser revistos, anualmente, por meio da aplicação do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor ou outro que venha, por decisão governamental, a substituí-lo, **ou ainda**, por meio de nova negociação havida entre as partes, garantindo-se o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

**Parágrafo Único** – A revisão, por majoração, dos preços constantes do **Anexo I – Ficha Cadastral e Planilhas Prestação de Serviços** por ato da Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** independerá de Termo Aditivo, bastando constar no processo, a origem da autorização de revisão de valores, com a respectiva data de homologação pela Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** competindo-lhe ainda divulgar junto ao **CONTRATADO** o valor de reajuste.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A **CONTRATANTE** adota o padrão TISS para troca de informações por meio de envio eletrônico, porém, se houver necessidade, a mesma se reserva no direito de solicitar documentação comprobatória da efetiva realização do procedimento, sendo que a apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto a seguir:

**I – O CONTRATADO** terá prazo máximo de até 90 (noventa) dias contados do atendimento ou da alta do atendimento para apresentação da fatura e dos demais documentos comprobatórios da execução dos serviços. Findo este prazo, serão consideradas inaptas para pagamento, qualquer fatura apresentada, cabendo recurso na forma do inciso IX desta **Cláusula Sétima**;

**II** - No caso de internações de longa permanência, as faturas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 30 (trinta) dias;

**III** – As faturas apresentadas pelo **CONTRATADO**, referentes aos serviços prestados ao beneficiário da **CONTRATANTE**, serão submetidas à revisão técnica pré-pagamento e à auditoria da **CONTRATANTE**, cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de irregularidade;

**IV** – Para efeito de cobrança e consequente observância do prazo de pagamento, o **CONTRATADO** receberá, no ato da entrega da fatura junto às instâncias estaduais da **CONTRATANTE**, devidamente assinado, recibo de entrega de documentação a ser utilizado para comprovar registro, data e quantidade de contas apresentadas;

**V** – A **CONTRATANTE**, em conformidade com o cronograma definido por suas instâncias

estaduais representativas, provisionará e promoverá o pagamento das faturas apresentadas pelo **CONTRATADO** até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês;

**VI** – As faturas apresentadas e rejeitadas por erro de preenchimento, por críticas do sistema operacional ou por condicionamento de serviços, serão devolvidas até o 45º (quadragésimo quinto) dia da sua apresentação ao **CONTRATADO**, para as correções que se fizerem necessárias, podendo, nestes casos, serem reapresentadas no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias da data de devolução pela **CONTRATANTE**, não podendo ultrapassar o prazo de 90 (noventa) dias estabelecido pelo inciso I desta Cláusula;

**VII** – A reapresentação de guias após as correções pelo **CONTRATADO** seguirá, no âmbito da **CONTRATANTE**, o mesmo fluxo estabelecido para as demais guias, nos moldes da **Cláusula Quinta**;

**VIII** – Os serviços contidos nas guias de cobrança poderão ter seus valores parcial ou totalmente glosados, não se efetivando nesses casos, a sua respectiva quitação. Caberá à **CONTRATANTE** informar ao **CONTRATADO**, por meio eletrônico, no prazo de até 30 (trinta) dias decorrentes do crédito em conta corrente do **CONTRATADO**, o relatório de pagamento contendo as razões de eventuais glosas efetuadas, discriminando nelas os itens, valor e justificativa da recusa;

**IX** – Ao **CONTRATADO** faculta-se, nos casos previstos no inciso VIII, a propositura de recurso de glosa que deverá ser dirigido às instâncias estaduais da **CONTRATANTE**, por meio eletrônico, dentro do **prazo de 60 (sessenta) dias** contados da data da disponibilização do relatório de pagamento, com glosas, se for o caso;

**X** – O recurso de glosa a que se refere o inciso anterior deverá ser enviado por meio eletrônico à **CONTRATANTE**, contendo somente os itens de serviços contestados pelo **CONTRATADO**, discriminados pelo registro do número da guia, itens e valores glosados, não sendo permitido, neste momento, incluir no recurso os itens já pagos pela **CONTRATANTE**;

**XI** – Julgado procedente o recurso de glosa, a **CONTRATANTE** deverá incluir as guias para pagamento na forma corrente;

**XII** – Julgado improcedente o recurso, a **CONTRATANTE** dará conhecimento ao **CONTRATADO** do resultado do julgamento, arquivando-se a documentação, não cabendo novo recurso;

**XIII** – As partes avençam que nos casos em que o **CONTRATADO** possuir registro na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para comercialização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), os insumos que forem utilizados em razão da presente contratação terão sua remuneração com base nas normas estabelecidas pela GEAP, disponíveis ao **CONTRATADO** no sítio eletrônico [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br), podendo ser consultados pelo **CONTRATADO** mediante acesso com *login* e senha cadastrados junto à **CONTRATANTE**;

**XIV** – As partes avençam que os medicamentos utilizados nos atendimentos terão sua remuneração com base nas tabelas referenciais BRASÍNDICE e os materiais descartáveis com base nas tabelas SIMPRO ou em tabelas regionais editadas por entidades representativas de entidades hospitalares, ou, na extinção destas, por outras tabelas avençadas pelas partes, com cobrança eletrônica, em qualquer caso;

**XV** – A remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, dispensação e controle serão remunerados conforme disposto no **Anexo III - Remuneração de Medicamentos**.

## CLÁUSULA OITAVA – DA AUDITORIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

As partes contratantes avençam que a auditoria de contas médicas relativas a este contrato consistirá em auditoria administrativa e técnica, conforme abaixo:

**I – A Auditoria Administrativa** mencionada no *caput* consiste na atribuição de valores aos serviços prestados, registro das glosas efetuadas *in loco* pelos auditores e demais ajustes necessários ao processamento de despesas analisadas, sendo baseada, primeiramente, nos padrões estabelecidos pela ANS para o Padrão TISS, assim como em normas e parâmetros adotados pela **CONTRATANTE**. Deve-se observar, nesse caso:

a) Após a verificação da cobrança, caso o **CONTRATADO** apresente arquivos eletrônicos em desconformidade com os padrões citados no inciso I, acima, a **CONTRATANTE** efetuará a devolução do Arquivo Eletrônico para que o **CONTRATADO** efetue os devidos ajustes dentro dos prazos pré- estabelecidos entre as partes, conforme **Cláusula Sétima** deste contrato;

b) As cobranças que se encontrarem em conformidade com as normas e parâmetros serão disponibilizadas e liberadas pela **CONTRATANTE** para pagamento ao **CONTRATADO**, que não concordando com os valores pagos pela **CONTRATANTE**, terá direito a recurso de glosa na forma da **Cláusula Sétima**;

**II - A Auditoria Técnica** mencionada no *caput* consiste na revisão, perícia, intervenção ou exame de contas de serviços ou procedimentos prestados pelo **CONTRATADO**, com a finalidade de buscar evidências objetivas da regularidade entre o procedimento solicitado, autorizado e realizado, os valores cobrados e os aspectos de economicidade, eficiência e eficácia, dentro do campo de atuação profissional específico, como médicos, enfermeiros, odontólogos e técnicos administrativos (assistentes de controle);

**Parágrafo Primeiro** - As duas etapas de auditoria (administrativa e técnica) são realizadas por meio do sistema operacional da **CONTRATANTE**, cumprindo os prazos estabelecidos no contrato e pagas por meio de crédito em conta corrente de instituição financeira indicada pelo **CONTRATADO**.

**Parágrafo Segundo** - Durante todo o processamento da cobrança, o **CONTRATADO** tem à disposição Relatórios de Análise e Pagamento dentro dos padrões de informação estabelecidos pela ANS.

**Parágrafo Terceiro** – Sempre que necessário a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas informadas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e no relatório de vistoria preenchidos por ocasião da assinatura do presente contrato.

**Parágrafo Quarto** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO** poderá ensejar rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**Parágrafo Quinto** – O **CONTRATADO** facilitará à **CONTRATANTE** o acesso para fins de controle permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos funcionários da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

**Parágrafo Sexto** – Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** direito de defesa, nos termos das normas gerais do Código Civil que regulamenta os contratos entre entes privados.

## CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

A inobservância pelo **CONTRATADO** de cláusulas e obrigações constante deste contrato, ou

de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções abaixo previstas:

- I) Glosa;
- II) Advertência escrita;
- III) Suspensão temporária dos encaminhamentos de beneficiários da **CONTRATANTE** aos serviços de saúde diretos e/ou complementares contratados;
- IV) Rescisão do contrato.

**Parágrafo Primeiro** – A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da evidência objetiva da irregularidade detectada, considerada sua avaliação na situação e circunstância em que ocorreu, através de auditoria assistencial ou de outros mecanismos de controle aplicáveis e previstos nas Normas de Auditoria da **CONTRATANTE** e dela será notificado o **CONTRATADO**.

**Parágrafo Segundo** – Na aplicação das penalidades previstas nos incisos I, II, III e IV acima, o **CONTRATADO** poderá interpor recurso administrativo, dirigido às Gerências Regionais da **CONTRATANTE**, com ciência de sua Diretoria Executiva.

**Parágrafo Terceiro** – A penalidade de glosa será aplicada pela auditoria da **CONTRATANTE** e utilizada para impugnação parcial ou total de valores relativos aos serviços prestados pelo **CONTRATADO** e será aplicada nas seguintes condições e formas:

a) **Glosa Administrativa** – aplicada quando da evidência, pela auditoria da **CONTRATANTE**, do não cumprimento de parâmetros administrativos estabelecidos para a cobrança de serviços, tais como, por exemplo, 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 obrigatório das guias, etc.;

b) **Glosa Técnica** – aplicada quando da ocorrência de cobranças indevidas dos itens que compõem as faturas apresentadas.

**Parágrafo Quarto** – Na aplicação da penalidade de glosa será facultada ao **CONTRATADO** a interposição de recurso junto às instâncias estaduais da **CONTRATANTE**, na forma e prazos previstos na **Cláusula Sétima** deste instrumento.

**Parágrafo Quinto** – A penalidade de advertência escrita será aplicada nos casos de reincidência de distorções e do não atendimento às recomendações feitas por escrito pela **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**. A sua aplicação é de competência dos titulares das instâncias estaduais da **CONTRATANTE**, com ciência de sua Diretoria Executiva.

**Parágrafo Sexto** – A penalidade de suspensão temporária de atendimento dos beneficiários da **CONTRATANTE** será aplicada pela Gerência Regional da **CONTRATANTE**, com a ciência de sua Diretoria Executiva, nos casos de:

- a) Reincidência de ações que resultem em danos pecuniários;
- b) Infração às normas reguladoras de natureza operacional, administrativa ou contratual;
- c) Nos casos em que a infração levar a prejuízos do atendimento prestado aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Sétimo** – A penalidade de rescisão contratual será aplicada pela Gerência Regional da **CONTRATANTE**, com a ciência de sua Diretoria Executiva, independente da ordem das demais sanções previstas nesta cláusula e se dará nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) Paralisação parcial ou total dos serviços contratados sem justa causa e sem comunicação prévia à **CONTRATANTE** nos termos deste instrumento;
- c) Ocorrência reiterada de irregularidades previstas nos parágrafos terceiro, quarto e quinto



desta cláusula;

- d) Alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO**.

**Parágrafo Oitavo** – Nos termos dos parágrafos sexto e sétimo desta cláusula caberá à **CONTRATANTE** a responsabilidade de substituição do atendimento prestado pelo **CONTRATADO**, como mecanismo de preservação e garantia de cobertura assistencial aos seus beneficiários, notificando, quando couber, à Agência Nacional de Saúde Suplementar as medidas adotadas e as razões de substituição nos prazos previstos nas Instruções Normativas daquele órgão regulador.

**Parágrafo Nono** – Da decisão de aplicação das penalidades previstas nos parágrafos sexto e sétimo desta cláusula caberá pedido de reconsideração por parte do **CONTRATADO** que deverá apresentá-lo com protocolo junto à Gerência Regional da **CONTRATANTE**, até o prazo de 60 (sessenta) dias contados da intimação do ato.

**Parágrafo Décimo** – Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, a **CONTRATANTE** deverá manifestar-se no prazo de 60 (sessenta) dias úteis e poderá, ao apreciá-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos, das perdas e danos que, por ventura, o fato gerador da penalidade acarretar para a **CONTRATANTE** para os seus beneficiários e/ou terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos de rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, sem prejuízo das sanções cominadas na cláusula nona.

**Parágrafo Primeiro** – Em caso de rescisão contratual, por quaisquer que sejam os motivos alegados, ficam, as partes, obrigadas à notificação prévia, devidamente protocolada, na antecedência mínima de 90 (noventa) dias contados do recebimento da notícia de interesse da rescisão, não podendo, neste período, haver interrupção e/ou negligência ao atendimento previsto neste instrumento.

**Parágrafo Segundo** – A não respeitabilidade do prazo e das condições previstas no parágrafo anterior, implicará em notificação à Agência Nacional de Saúde Suplementar e aos demais órgãos de controle público da parte infratora, para providências cabíveis.

**Parágrafo Terceiro** – O presente contrato torna sem efeito os contratos e aditivos anteriormente celebrados entre a **CONTRATANTE** e o **CONTRATADO**, independente do prazo em que se deu a sua assinatura e cujo objeto seja a prestação de serviços de atenção à saúde aos beneficiários da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Quarto** – Na hipótese de notificação para rescisão do presente Contrato o **CONTRATADO** se obriga a identificar e informar por escrito à **CONTRATANTE** os seus Beneficiários em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial. Nesse caso, até que venha a cessar por completo a presente relação contratual, com o cumprimento integral das obrigações, permanecerão inalteradas as regras comerciais de assistência e de cobrança pelos serviços tomados e prestados pelas partes.

**Parágrafo Quinto** – As partes se obrigam a assinar o Termo de Quitação mediante a apresentação do comprovante de pagamento do saldo devedor pela **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O presente contrato terá duração de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado automaticamente por novo e igual período, após o qual deverá ser firmado novo contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, com exceção do disposto no Parágrafo Único da Cláusula Sexta.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICIDADE**

O presente contrato será publicado, por extrato, no Jornal da **CONTRATANTE** de distribuição interna entre as Patrocinadoras, beneficiários e Gerências Regionais no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO**

O presente contrato tem como base legal o Código Civil, a Lei Federal nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), os Estatutos da Criança e do Adolescente e do Idoso, as Normas Técnico-Administrativas da Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** e as Resoluções Normativas da ANS, em especial a de nº 42 de 04 de Julho de 2003.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS INSTRUMENTOS QUE INTEGRAM O CONTRATO**

Constituem instrumentos integrantes do presente Contrato, independentemente de transcrição:

**Anexo I - Ficha Cadastral e Planilhas Prestação de Serviços;**

**Anexo II - Planos Insertos na Contratação;**

**Anexo III - Remuneração de Medicamentos (Hospitais e Clínica);**

**Anexo IV - Declaração de Grau de Parentesco e de não sociedade;**

**Anexo V - Documentação do CONTRATADO;**

**Anexo VI - Manual do Contratado.**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VEDAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO CONTRATO COMO GARANTIA PERANTE TERCEIROS**

É vedada a utilização do presente contrato por qualquer das partes como forma de garantia perante terceiros, salvo mediante autorização expressa da parte contrária com tal finalidade ou ordem judicial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO SIGILO**

**I O CONTRATADO** se obriga a disponibilizar à **CONTRATANTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos seus beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do artigo 4º da Lei nº 9.961 de 2000.

**II** - As partes contratantes se comprometem a manter o mais absoluto sigilo sobre as informações relativas à presente contratação, que não poderão ser repassadas a terceiros sem a expressa concordância da outra parte, excetuando-se os casos de ordem judicial, os previstos em lei e em normas regulamentadoras da ANS.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA NOVAÇÃO**

Qualquer omissão ou tolerância, por qualquer das partes, ao exigir o estrito cumprimento das

obrigações constantes do presente acervo contratual, ou no exercício das prerrogativas dele decorrentes, será considerada mera liberalidade, não se configurando novação, modificação ou renúncia ao direito que a lei e o pactuado neste ajuste lhe confirmam, sob qualquer hipótese ou pretexto, nem afetará o direito da parte de exercê-los a qualquer tempo.

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

As partes elegem o foro de Curitiba, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem justas e de pleno acordo com as cláusulas e condições ora pactuadas, as partes firmam o presente instrumento contratual em três vias de igual teor e forma para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Curitiba – PR, 22 de julho de 2011.

Pelo CONTRATADO

Pela CONTRATANTE




**ALESSANDRO HARTMANN**

RG: 4.322.818-8/PR

CPF: 020.390.789-24

Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152  
Mercês – Curitiba - PR



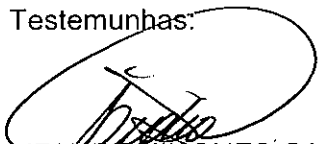
**CARLOS LUIS DA SILVA**

RG: 18.788.945-4/SP

CPF: 106.210.828-05

Al. Dr. Carlos de Carvalho, 603 – 4º andar  
Centro – Curitiba – PR

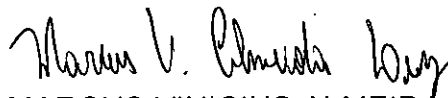
Testemunhas:



**LIDIA DOMINGUES CARDOSO**

RG: 6.652.139-7/PR

CPF: 019.392.559-10



**MARCUS VINICIUS ALMEIDA LUZ**

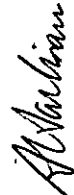
RG: 4.583.511-1/PR

CNPJ: 006.923.809-06

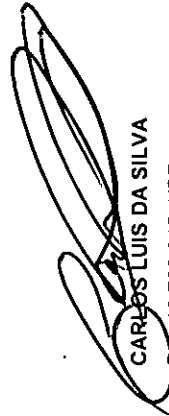


GEAP - FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL						
ANEXO I - AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PLANILHA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS						
Nome do Estabelecimento de Saúde: CIONC-Centro Integrado de Oncologia de Curitiba		CÓDIGO CNES: 5227755		14037483		
Número do Contrato:		DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 22/07/2011		VIGÊNCIA DO CONTRATO ATÉ:		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Quem Realiza			Prestador	
		VALOR R\$	PRÓPRIO	TERCEIRO	CNPJ TERCEIRO	Observações
10101187	CONSULTA COM ONCOLOGISTA	37,60				
20104294	TERAPIA ONCOLÓGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO	96,00				
20104308	TERAPIA ONCOLÓGICA - POR DIA SUBSEQUENTE DE TRATAMENTO	27,20				
98020404	TAXA DE SALA PARA QUIMIOTERAPIA	25,60				

Curitiba, 22 de julho de 2011.

  
**ALESSANDRO HARTMANN**  
 RG: 4.322.818-8/PR  
 CPF: 020.390.789-24

Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 1152  
 Mercês - CURITIBA - PR

  
**CARLOS LUIS DA SILVA**  
 RG: 18.788.945-4/SP  
 CPF: 106.210.828-05

Al.Dr. Carlos de Carvalho, 603 - 4º Andar  
 Centro - Curitiba - PR





Fundação de Seguridade Social

## ANEXO II

### PLANOS INSERTOS NA CONTRATAÇÃO

O contrato de prestação de serviços firmado em 22/07/2011, entre a **GEAP – Fundação de Seguridade Social - CONTRATANTE** e o **Cionc - Centro Integrado de Oncologia de Curitiba - CONTRATADO**, prevê o atendimento aos beneficiários da **CONTRATANTE** vinculados aos seguintes produtos/planos:

- (X) GEAPSaúde
- (X) GEAPSaúde II
- (X) GEAPClássico
- (X) GEAPEssencial
- (X) GEAPReferência

Curitiba, 22 de julho de 2011

  
**ALESSANDRO HARTMANN**

Pelo Contratado

  
**CARLOS LUIS DA SILVA**

Pela Contratante

7



### **ANEXO III**

## **REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Ao cumprimento do estabelecido na Resolução Normativa nº 241/2010 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 03 de dezembro de 2010, as partes constantes do contrato de prestação de serviços firmado em 22/07/2011: de um lado a **GEAP-Fundação de Seguridade Social – CONTRATANTE**, e do outro o Cionc - Centro Integrado de Oncologia de Curitiba - **CONTRATADO**, acordam que a remuneração pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos **Medicamentos e Materiais**, o qual o pagamento corresponderá a Tabela BRASÍNDICE conforme Preço de Fábrica (PF), com acréscimo de **26%** (vinte e seis por cento) e na ausência de **Materiais** na Tabela Brasíndice será utilizada a Tabela **SIMPRO**. **Os medicamentos de uso restrito aos hospitais** corresponderão a Tabela BRASÍNDICE conforme Preço de Fábrica (PF), com acréscimo de **22%** (vinte e dois por cento).

#### **Protocolo:**

#### **Grupo I (sem alíquotas): dose prescrita.**

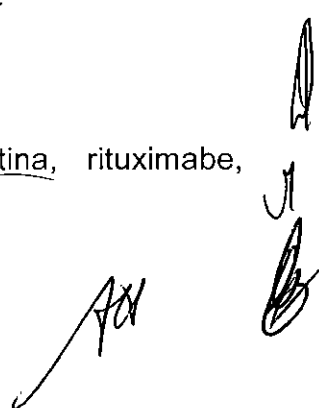
(ácido zoledrônico, BCG intravesital, busrelina, dexametasona, dolasetrona, epoetina alfa, filgrastima, fulvestranto, goserelina, granisetrona, interferon, leuprorrelina, octreotida, ondansetrona, pamidronato e triptorelina).

#### **Grupo II (descarte parcial de alíquotas): fracionamento do último frasco aberto.**

(amifostina, asparaginase, bleomicina, bortezomibe, carboplatina, carmustina, ciclofosfamida, cisplatina, citarabina intratecal, cladribina, dacarbazina, dactinomicina, daunorrubicina, desxrazoxane, docetaxel, doxorubicina, epirubicina, etoposido, ferro sacarato, folinato de cálcio, idarrubicina, ifosfamida, imunoglobulina humana, interleucina, irinotecano, mesna, metotrexate, mitomicina, mitoxantrona, paclitaxel, raltitrexede, teniposide, topotecano, vimblastina, vincristina e vinorelbina).

#### **Grupo III (descarte total de alíquotas): sem fracionamento.**

(alemtuzumabe e pemetrexede, doxorubicina lipossomal, oxaliplatina, rituximabe, fludarabina, gencitabina e bevacizumab)



**Grupo IV (aproveitamento total de alíquotas): fracionamento de todos os frascos abertos.**

(citarabina, fluorouracil e trastuzumabe).

A regra de fracionamento se aplica as doses de 1 procedimento e não a soma de doses de 1 ciclo.

No ato da solicitação de autorização será informado o nome comercial e o referido código Brasíndice, correspondente aos princípios ativos constantes da tabela GEAP.

Os Pagamentos de honorários médicos referentes ao planejamento e terapia oncológica endovenosa, subcutânea, intramuscular, intravesical e intratecal (20104294 e 20104308), serão remunerados conforme tabela GEAP.

A Auditoria da GEAP se reserva no direito de realizar visitas aos prestadores.

Curitiba, 22 de Julho de 2011.

  
**ALESSANDRO HARTMANN**  
Pelo Contratado

  
**CARLOS LUIS DA SILVA**  
Pela Contratante



Fundação de Seguridade Social

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE GRAU DE PARENTESCO E NÃO SOCIEDADE

Declaramos, sob pena de rescisão contratual, nos termos da Cláusula Décima Quinta – DOS INSTRUMENTOS QUE INTEGRAM O CONTRATO, do contrato firmado em 22/07/2011, que o **CONTRATADO** não detém a qualidade de sócio de pessoa jurídica em que participem membros dos Conselhos Deliberativo, Fiscal e Estaduais de Representantes, Diretores, Assessores, Auditor Chefe, Gerentes Regionais, Gerentes, Coordenadores e seus cônjuges ou companheiros e parentes até o 2º (segundo) grau, bem como com os empregados dos diversos níveis hierárquicos da **CONTRATANTE**, exceto no caso de participação de até cinco por cento como acionista de empresa de capital aberto.

Outrossim, declaramos que conhecemos o teor do **Ato Normativo/GEAP/DIREX/Nº 010/2011, de 1º de março de 2011**, e que não possuímos parentesco até o 2º (segundo) grau com ocupantes de cargos gerencias da GEAP – Fundação de Seguridade Social, nem com seus conselheiros estatutários, quer seja por relação de vínculo conjugal ou parentesco por consangüinidade ou por afinidade.

Estamos cientes de que a inobservância do dispositivo acima constitui motivo para rescisão contratual unilateral pela GEAP.

Curitiba, 22 de julho de 2011

  
**ALESSANDRO HARTMANN**  
Pelo Contratado

  
**CARLOS LUIS DA SILVA**  
Pela Contratante



**ANEXO V****DOCUMENTAÇÃO DO CONTRATADO  
PESSOA JURÍDICA**

No contrato de prestação de serviços firmado em 22/07/2011, entre a **GEAP – Fundação de Seguridade Social - CONTRATANTE** e o **Cionc - Centro Integrado de Oncologia de Curitiba**, foi apresentada a documentação abaixo, conforme previsto no ato da contratação:

- ☒ solicitação de credenciamento pelo Profissional;
- ☒ contrato social privado ou estatuto de empresa filantrópica, registrado na Junta Comercial, ou registro no Cartório de Pessoas Jurídicas;
- ☒ alvará de localização (Capital); Protocolo ou Declaração (emitido pela Prefeitura Municipal), poderá ser acatado quando se tratar de prestadores de serviços localizados no interior dos Estados;
- ☒ alvará de funcionamento (Capital); Protocolo ou Declaração (fornecida pela Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde), poderá ser acatado quando se tratar de prestadores de serviços localizados no interior dos Estados;
- ☒ inscrição Municipal – ISS (no caso de Entidades isentas do recolhimento do Imposto, deverá apresentar comprovante de isenção);
- ☐ Entidades isentas do recolhimento do Imposto de Renda, nas quais se enquadram os Hospitais Gerais e Especializados, Bancos de Sangue, Casas de Saúde, Repouso e Recuperação, deverão apresentar comprovante de isenção.
- ☐ comprovante de isenção de tributos por determinação judicial (no caso de Prestador de Serviços não isento de recolhimento de Imposto de Renda);
- ☐ certidão Negativa de Débito, junto ao INSS;
- ☒ comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ/MF;
- ☒ cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. Quando se tratar de hospital, a inscrição é obrigatória;
- ☐ comprovante de registro no Conselho Regional da categoria.
- ☐ curriculum vitae resumido e carteira de identidade profissional do Responsável Técnico;
- ☒ relação dos profissionais pertencentes ao Corpo Clínico, por especialidade e com o número do registro no respectivo Conselho Regional, CBO e CPF;
- ☐ na mudança do Responsável Técnico, a Entidade contratada deverá comunicar a substituição à GEAP, observando-se as disposições contratuais;
- ☐ registro na Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), para os serviços de Radiologia, Medicina Nuclear e Radioterapia de controle;

Curitiba, 22 de julho de 2011

  
**ALESSANDRO HARTMANN**  
Pelo Contratado

  
**CARLOS LUIS DA SILVA**  
Pela Contratante

11



**ANEXO VI**

**NORMAS E ROTINAS PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE -  
ORIENTAÇÃO AO PRESTADOR**

No sentido de explicitar as regras estabelecidas para a prestação de serviços à GEAP e de nortear a participação do prestador nesse processo, foi elaborado o manual do prestador (normas e rotinas para realização de serviços de saúde – anexo VI do contrato de prestação de serviços assistenciais firmado entre a GEAP e Profissionais e Instituições de Saúde), fornecido no ato da assinatura do contrato e disponibilizado no endereço eletrônico [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br) e na Gerência Regional da GEAP no seu Estado.

A prestação de serviços de saúde envolve uma série de operações. Tem início com a solicitação de uma autorização para a realização de determinado procedimento por parte do prestador de serviços e finaliza com o pagamento da despesa.

Tratando-se de processo, aplicam-se normas e regras de controle, exercido por meio das atividades de regulação e auditoria aplicáveis ao campo da saúde, e ainda a explicitação das operações desenvolvidas, destinadas aos agentes que dele participam.

Com base nessas premissas, este documento destinado aos prestadores de saúde discorre sobre o ordenamento do processo de prestação de serviços de saúde a GEAP no que se refere às: regras de controle e regulação que permeiam a prestação de serviços assistenciais de saúde; atividades realizadas a partir da solicitação de autorização para realização de procedimentos, até a liquidação da despesa; rotinas das operações, e o modo de participação do prestador, na busca da eficiência das atividades e na eficácia de seus resultados, tanto para a Organização, quanto para seus parceiros.

O processo de prestação de serviços de saúde abrange, fundamentalmente, as seguintes etapas:

- a) Autorização para realização de serviços de saúde;
- b) Controle pré-pagamento por meio da auditoria técnica (*in loco* ou nas dependências das Gerências Regionais) e revisão administrativa;
- c) Ordenação e liquidação da despesa.

Cada etapa possui regras e operações próprias, porém, interdependentes, o que para um resultado final satisfatório, exige o desenvolvimento de cada uma delas, por parte dos agentes nelas envolvidos, dentro das normas e rotinas estabelecidas.

**ROTINAS DO PRESTADOR**

**Processo Autorizatório**

A autorização para realização de serviços de saúde aos assistidos GEAP integra o conjunto das ações ligadas à prestação da assistência.

Em relação ao prestador, as estratégias para o ordenamento da autorização de serviços assistenciais de saúde compreendem:

- a) A solicitação de autorização para realização de serviços de saúde na forma já estabelecida – via web: [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br);
- b) A solicitação de autorização para realização de procedimentos eletivos com antecedência de até 15 dias;
- c) A devolução das Guias que deram entrada nas Gerências Regionais ainda com pendências em relação ao cumprimento dos pré-requisitos estabelecidos quando da autorização dos serviços;
- d) A impossibilidade da cobrança dos serviços cuja pendência não foi resolvida dentro do prazo de 90 dias, a contar da data do término da realização dos mesmos, inclusive via pagamento administrativo.

Para melhor compreensão das responsabilidades que competem aos prestadores e das atividades de regulação, auditoria e controle que permeiam a autorização, a explicitação desta etapa discorre sobre:

- a) O sistema corporativo - descrição básica do sistema eletrônico e das atividades de regulação e controle nele inseridas;
- b) O processo – descreve as atividades que compõem o processo autorizatório;
- c) A operacionalização - descreve o passo a passo das atividades que deverão ser desenvolvidas pelo prestador, para que o serviço seja autorizado;
- d) As ferramentas essenciais utilizadas – compreendendo a Tabela GEAP de Procedimentos Médicos – TGPM (Anexo 1 do instrumento contratual), a Tabela GEAP de Pré-Requisitos para Autorização e a Tabela GEAP de Requisitos Comprobatórios para a auditoria;
- e) A apresentação dos serviços - trata dos serviços realizados pelo prestador, apresentados para fins de cobrança e submetidos ao controle pré-pagamento.

**1. O Sistema Corporativo**

O Sistema Corporativo da GEAP tem no componente **Módulo Autorizador**, as ferramentas utilizadas para o registro da autorização para realização de serviço solicitado pelos prestadores, para o registro das informações de não conformidade com os parâmetros estabelecidos para autorização dos serviços de saúde e outros relacionados.



Estes componentes eletrônicos, por sua vez, são constituídos por um conjunto de relatórios nos quais são registrados os dados e as informações relacionadas aos processos de autorização, condicionamento e descondicionamento de serviços.

## **2. O Processo**

O processo de autorização é composto, basicamente, por três atividades, quais sejam:

I - A Autorização para Realização de Serviço: o processo autorizatório se inicia quando há o contato do prestador com a GEAP, via internet, para solicitar autorização de determinado(s) procedimento(s), de acordo com as normas estabelecidas.

A esses procedimentos estão atrelados pré-requisitos, cujo cumprimento é obrigatório para que a autorização se efetive plenamente.

Desde que o prestador do serviço seja cadastrado na GEAP, a ausência desse pré-requisito não é impeditiva da autorização, contudo, coloca-a na condição de **autorização condicionada**.

Assim, a existência de não conformidades pode dar à autorização os seguintes desdobramentos:

- a) A autorização é concedida consignada a uma pendência relacionada ao(s) pré-requisito(s) estabelecido(s) para o serviço solicitado, advinda do não cumprimento das regras estabelecidas entre a GEAP e os seus prestadores de serviços de saúde, para esse processo – autorização condicionada.
- b) Impedimento da autorização para a realização dos serviços.

No primeiro caso, a autorização com pendência, denominada autorização condicionada, bloqueia a ordenação e pagamento dos serviços realizados, até que sejam cumpridos os pré-requisitos, quando então se realiza o que se denomina descondicionamento dos Serviços/Guias.

Em relação ao impedimento, em geral, este se dá por problemas ligados ao prestador, como por exemplo: o não cadastramento para realização de determinados tipos de serviços, e ligados ao assistido, como no caso de cliente em período de carência ou desligado do Plano de Saúde.

II - Condicionamento da Autorização de Serviços: atrelado à autorização está o condicionamento de serviços assistenciais diretos e complementares.

Essa estratégia utiliza um banco de dados eletrônico para registrar informações de não conformidade com os parâmetros estabelecidos para a autorização de determinados tipos de serviços.

Trata, portanto, da colocação de uma autorização de serviço que foi liberada com pendência, na situação de condicionada. Essa situação permanecerá até que a pendência seja resolvida, pelo prestador, no prazo máximo de 90 dias, a contar da data do término da realização do serviço, por conta do atendimento do pré-requisito exigido para o procedimento solicitado.

III - Descondicionamento da Autorização do Serviço: compreende a retirada da autorização realizada da condição anteriormente citada, tornando apto o serviço prestado a ser apresentado para cobrança e, por consequência, para a realização do controle pré-

pagamento por meio da auditoria e revisão técnica, para posterior ordenação e liquidação de sua despesa.

IV – Autorização para os insumos tipo Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME: Deverá ser realizada pelo prestador de serviços, quando da necessidade de utilização.

A solicitação é efetivada via internet ([www.geap.com.br](http://www.geap.com.br)) com a anexação ou envio, via fax, do relatório médico constando a lista de OPME necessária para a realização do procedimento.

A Central de Regulação da GEAP analisa a pertinência ou não da solicitação e providencia a divulgação de leilão reverso, via portal GEAP, para aquisição dos insumos, os quais deverão ser, necessariamente, adquiridos de fornecedores devidamente registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Após finalização do processo de aquisição dos insumos é gerada autorização para a entrega dos materiais e posterior cobrança, por parte do fornecedor, seguindo os tramites relacionados à entrega de guias (item 4 deste manual).

O prestador de serviços, assim como o fornecedor de OPME, poderá acompanhar o andamento dos processos de solicitação de OPME, via Internet.

### **3. As Ferramentas**

#### **3.1. Regulação e Controle do Processo Autorizatório**

Dentre as várias ferramentas desenvolvidas para dar suporte e para subsidiar a regulação e o controle do processo autorizatório, duas serão utilizadas pelo prestador:

- a) Tabela GEAP de Procedimentos Médicos-TGPM / TUSS – Terminologia única em Saúde Suplementar;
- b) Tabela GEAP de Pré-Requisitos para Autorização.

#### ***Tabela GEAP de Procedimentos Médicos-TGPM / TUSS – Terminologia única em Saúde Suplementar:***

Esta tabela constitui o **Anexo 1 do Instrumento Contratual** e discrimina todos os procedimentos que podem ser realizados na prestação de serviços de saúde à GEAP e está estruturada na forma a seguir descrita:

- a) Código do procedimento;
- b) Descrição do procedimento/serviço;

#### ***Tabela GEAP de Pré-Requisitos para Autorização***

Nesta Tabela estão discriminados os pré-requisitos para autorização, ou seja, os documentos de envio obrigatório, pelo prestador, quando da solicitação de autorização para realização de procedimentos/serviços, disponibilizado no endereço eletrônico [www.geap.com.br](http://www.geap.com.br)

Esse mecanismo, acrescido de outros existentes no Sistema Corporativo da GEAP, permite que sejam exercidos a regulação e o controle, necessários ao processo autorizatório, ao mesmo tempo em que subsidia a decisão dos agentes responsáveis pela autorização que está sendo solicitada e pelo exame auditorial e revisão técnica pré-pagamento.

- a) O número do código do pré-requisito;
- b) A descrição dos pré-requisitos para a autorização de procedimentos, atrelados ao código respectivo.

Para que a autorização se dê de forma ágil é fundamental o envio das informações exigidas e conhecidas pelo prestador, no momento em que forem solicitadas. A não adoção desta conduta, no todo ou em parte levará às seguintes ocorrências:

- a) Geração de uma autorização com pendência, o que significa autorização condicionada;
- b) Impedimento do processamento das Guias apresentadas para cobrança dos serviços realizados, já que aquelas que derem entrada na GCON-GERES atreladas a serviços que permanecem condicionados, serão devolvidas ao prestador. Resolvida a pendência, as Guias poderão ser reapresentadas, após o que, serão importadas para o Sistema, auditadas, ordenadas e liquidadas.

#### **4. Apresentação dos Serviços**

##### **4.1. Regulação e Controle Pré-Pagamento**

A partir da data do término da realização dos procedimentos/serviços o prestador terá 90 dias para apresentação da cobrança dos mesmos.

No que diz respeito aos procedimentos a serem seguidos pelo prestador, nesta fase, estão:

- a) Entrega das Guias, através de envio eletrônico;
- b) Entrega da documentação comprobatória do atendimento.

Em relação ao segundo item cabe observar que a documentação solicitada, constante da Tabela GEAP de Requisitos Comprobatórios da Realização do Atendimento, não suprime o envio de outros documentos relacionados aos procedimentos realizados, já encaminhados pelo prestador quando da cobrança das faturas.

Esta documentação permitirá que as atividades de controle pré-pagamento sejam realizadas, visto que subsidiará o processo de auditoria e de revisão técnica que devem preceder, obrigatoriamente, a ordenação e posterior liquidação da despesa. Compreende:

- a) **Declaração/Autorização** - com preenchimento correto de todos os campos;
- b) **Laudos de comprovação da realização do procedimento** - solicitações e/ou resultados;

- c) **Boletim Cirúrgico e Anestésico** - de acordo com a Tabela GEAP de Requisitos Comprobatórios da Realização do Procedimento;
- d) **RX Inicial e Final** - para os procedimentos de odontologia em que se aplicam;
- e) **Periograma** - para os procedimentos de odontologia em que se aplica.

Em caso de dúvida quanto à procedência da cobrança, cabe ao corpo técnico-profissional de auditores da GEAP buscar informações complementares mediante a análise do Prontuário Médico e, ou, outros documentos de atendimento.

Nesta fase, que se inicia com a apresentação dos serviços realizados para cobrança, duas questões relevantes serão a seguir abordadas:

I - Prazo de Entrega dos Serviços para Cobrança: a entrega das Guias e demais documentos comprobatórios do atendimento, dentro do prazo para cobrança estabelecido em cláusula contratual, e que é de 90 dias, a partir do término da realização dos serviços, é de suma importância, sobretudo por conta de dois eventos:

- a) a possibilidade de devolução de Guias por erro de preenchimento, por crítica do Sistema Corporativo ou por conta de serviços que ainda permanecem com suas autorizações condicionadas, por exemplo, vai exigir tempo para reapresentação e processamento das Guias.
- b) o próprio exame auditorial e a revisão administrativa a que será submetida a documentação comprobatória do atendimento.

II - Guias Inaptas para Cobrança: a não entrega ou a não reapresentação das Guias dentro do prazo estabelecido de 90 dias, tornará a Guia inapta para cobrança, inclusive via pagamento administrativo.

Uma outra forma de controle exercido sobre os serviços prestados é a realização de Auditoria em Tempo Real e a Auditoria Pós-pagamento.

A Auditoria em Tempo Real é executada pelo corpo técnico-profissional de auditores da GEAP, durante a prestação da assistência. Para determinados procedimentos marcadores, selecionados pela área de regulação e auditoria da GEAP, com base em parâmetros de controle, é realizado este tipo de auditoria no ambiente onde a assistência é prestada, durante a ocorrência do evento.

A realização desta forma de auditoria não elide o controle, o exame e a revisão técnica pré-pagamento, podendo ser, contudo, um processo terminativo.

Já a Auditoria Pós-pagamento compreende o trabalho auditorial operativo, desenvolvido nos locais onde os serviços foram realizados (auditoria retrospectiva), mediante o exame e a verificação direta dos documentos e controles internos, para atendimento de demandas.

Pelo exposto, o conjunto ou as partes desse processo evidencia claramente a necessidade de tornar o prestador ciente das fases de sua operacionalização, das responsabilidades que a ele cabe e dos mecanismos de controle a que são submetidas as várias operações, o que será detalhado a seguir, nas quatro etapas abaixo relacionadas:

- a) Autorização e o Condicionamento de Serviços;
- b) Descondicionamento de Serviços;

- c) Auditoria Pré-pagamento é a Revisão Técnica;  
d) Reapresentação das Guias

Visando a melhor compreensão da operacionalização das etapas acima referidas, os quadros de 1 a 4 detalham as atividades constantes de cada uma, os setores e áreas onde se realizam os processos de trabalho, seus executores, respectivos procedimentos e ferramentas utilizadas.

**OPERACIONALIZAÇÃO**

**ETAPA 1: DA AUTORIZAÇÃO E DO CONDICIONAMENTO DE SERVIÇOS** Quadro 1-  
**Execução do Processo de Autorização e Condicionamento de Serviços**

Atividade	Setor/Área	Executor	Procedimento
1. Autorização de serviços	Unidade de Saúde	Prestador	Solicita a autorização para prestação do serviço assistencial de saúde. A Tabela GEAP de Pré-requisitos para Autorização, disponibilizada para o prestador, indica as informações exigidas para a autorização do procedimento que está sendo solicitado.
2. Informação e registro de autorização	Central de Regulação	Operadores/ Médicos	Com base nos Pré-requisitos de Autorização (Diretivas do Sistema Operacional e TGPM): a) A autorização é concedida consignada a uma pendência relacionada ao(s) pré-requisito(s) estabelecido(s) para o serviço solicitado – autorização condicionada; b) Impedimento da autorização para a realização dos serviços;  Se não houver impedimento, prossegue com o processo, o que vai resultar na concessão de uma autorização, condicionada ou não.

Atividade	Setor/Área	Executor	Procedimento
4. Envio da documentação solicitada	Unidade de Saúde	Prestador	O encaminhamento da documentação exigida será feita pelo prestador, para a Central de Regulação – Disque Fax do seu Estado. <i>Obs. Pede-se que a documentação pertinente seja encaminhada a GEAP com a maior brevidade possível.</i> <i>A auditoria e posterior pagamento dos serviços estão diretamente ligados ao envio da documentação pendente.</i>

**ETAPA 2: DO DESCONDICIONAMENTO DE SERVIÇOS** Quadro 2 - **Execução do Descondicionamento de Serviços**

Atividade	Setor/Área	Executor	Procedimento
1. Recebimento do solicitado	Central de Regulação	Operadores	Incorpora a informação enviada pelo prestador à ferramenta existente para tal, para que possa ser procedida a avaliação das informações.
2. Análise da informação	Central de Regulação e GCON	Médicos e Auditores	Analisa as informações enviadas nos aspectos qualidade, pertinência com o solicitado e conteúdo, aprovando-a ou não.
3. Registro de	Central de	Médicos e	Procedem ao descondicionamento dos serviços, quando as

7

descondicionamento	Regulação e GCON	Audidores	informações enviadas atendem os requisitos de qualidade, pertinência e conteúdo.
4. Aviso ao prestador de pendência não resolvida	GCON	Revisão Administrativa	Informa ao prestador que a pendência continua, já que a documentação enviada não atendeu aos requisitos conteúdo, pertinência e qualidade e que, após o reenvio da documentação solicitada, a GCON reavaliará a pertinência.

**ETAPA 3 – DA AUDITORIA PRÉ-PAGAMENTO E REVISÃO TÉCNICA DAS GUIAS/SERVIÇOS**

**Quadro 3 - Execução da Auditoria Pré-pagamento e Revisão Técnica das Guias/Serviços**

Atividade	Setor/Área	Executor	Procedimento
1. Recebimento de Guias (Arquivo eletrônico e documentação comprobatória da execução do serviço)	GCON	Assistentes de Controle	Recebe as Remessas das Guias Eletrônicas e executa o loteamento das mesmas após a entrega da documentação física;
		Sistema GEAP	Após o loteamento das guias o Sistema Operacional da GEAP fará a importação automática das guias para análise e revisão. Neste ponto o Sistema identifica as Guias que deram entrada na GCON relativas a serviços que permaneceram condicionados (crítica), até este momento, colocando nas mesmas um marcador, o que as identifica agora na condição de Guias condicionadas, por prestador.
2. Recepção de documentação e Devolução das Guias	GCON	Assistentes de Controle	<p>Checa a existência, nos lotes, das Guias condicionadas que deram entrada na GCON.</p> <p>Extrai o rol das Guias condicionadas, por prestador;</p> <p>Devolve para os prestadores as Guias relativas aos serviços que não foram descondicionadas, informando que a resolução da pendência segue o mesmo fluxo;</p> <p>Informa também que as Guias só poderão ser reapresentadas depois de resolvida a pendência, lembrando o prazo que ainda resta ao prestador (dentro dos 90 dias decorridos após a realização do serviço).</p> <p>As Guias que não estão sob condicionamento (Guias aptas), seguem para a realização da auditoria analítica pré-pagamento e revisão administrativa.</p>
3. Revisão Técnica	GCON	Audidores e Assistentes de Controle	<p>Guias aptas:</p> <p>Procede a auditoria analítica e a revisão administrativa das Guias sem condicionamento (aptas), encaminhando-as para a condição de "guias calculadas" e posterior ordenação e liquidação da despesa.</p> <p><b>NOTA: DECORRIDOS OS NOVENTA DIAS A PARTIR DA DATA DO TÉRMINO DO ATENDIMENTO, OS SERVIÇOS QUE NÃO TIVERAM AS PENDÊNCIAS RESOLVIDAS, POR PARTE DO PRESTADOR, FICARÃO INAPTOS PARA COBRANÇA E PAGAMENTO.</b></p>

**Tabela GEAP de Procedimentos Médicos – TGPM / TUSS – Terminologia única em Saúde Suplementar**

Um aspecto essencial para que o processo de autorização se dê de forma adequada, uniforme, ágil e dentro das responsabilidades previstas para cada nível é a identificação dos serviços que, para sua realização, exigem autorização, e a definição dos pré-requisitos respectivos, informações necessárias para a concessão da autorização e que embasam a decisão dos agentes que participam do processo de autorização.

Dessa forma a Tabela GEAP de Procedimentos Médicos – TGPM (Anexo 1 do Instrumento Contratual), é ferramenta referencial para o processo de autorização para realização de serviços pelos prestadores, aos assistidos GEAP.

**Tabela GEAP de Pré-requisitos e sua descrição para Autorização de Serviços, por Grupo, Código e Tipo.**

Esta ferramenta norteia o prestador quanto ao tipo de pré-requisitos exigidos quando do processo de solicitação de autorização para realização de procedimentos.

<b>TABELA DE PRÉ-REQUISITOS DE AUTORIZAÇÃO</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>
1	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E/OU JUSTIFICATIVA PARA O PROCEDIMENTO OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR
	<b>SADT</b>
2	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO
21	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E LAUDO DO RX
	<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>
30	INDICAÇÃO CLÍNICA OU DIAGNÓSTICO MÉDICO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA
31	INDICAÇÃO CLÍNICA OU DIAGNÓSTICO MÉDICO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA E EXAMES QUE JUSTIFIQUEM A INDICAÇÃO DA CIRURGIA
34	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO, LAUDO PERICIAL E PRÉ-AUTORIZAÇÃO
37	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E INDICAÇÃO DE USO DA OPME
	<b>OFTALMOLOGIA</b>
5	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO
53	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO, JUSTIFICATIVA E PLANO DE TRATAMENTO
	<b>MEDICAMENTOS ESPECIAIS</b>
6	RELATÓRIO MÉDICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA O USO DE MEDICAMENTO ESPECIAL
	<b>TRANSPLANTE TRATAMENTO SERIADO E PGC</b>
7	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAR O TRANSPLANTE, PROTOCOLO E RELACIONAR OPME (QSA)
71	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO + RELATÓRIO MÉDICO + PLANO DE TRATAMENTO
72	SOLICITAÇÃO COM DIAGNÓSTICO MÉDICO E JUSTIFICATIVA PARA INCLUSÃO DO ASSISTIDO NO PGC + RELATÓRIO MÉDICO + PLANO DE CUIDADOS
74	RELATÓRIO PSIQUIÁTRICO COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO E REPERCUSSÃO PSICOPATOLÓGICA
	<b>ONCOLOGIA (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA e MEDICAMENTOS ESPECIAIS)</b>
8	INDIC., BIÓPSIA/LHP., ESTADIAMENTO, PROTOCOLO TRATAMENTO E Nº CICLOS, PRESCRIÇÃO DA QT E DROGAS SUPORTE
81	PRESCRIÇÃO DO QUIMIOTERÁPICO OU MEDICAMENTO ESPECIAL MAIS DROGAS DE SUPORTE NÚMERO DE CICLO VIGENTE
82	INDIC. OU JUSTIF. MÉDICA; EXAMES JUSTIFICANDO NOVO PROTOCOLO; PLANO TERAP. C/ Nº CICLOS; PRESCRIÇÃO DA QT E DROGAS SUPORTE
83	JUSTIFICATIVA MÉDICA, RESULTADO DE HEMOGRAMA PRÉVIO
	<b>INTERNAÇÃO DOMICILIAR</b>

9	RELATÓRIO MÉDICO DE ALTA HOSPITALAR; SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR; PLANO DE TRATAMENTO
	<b>ODONTOLOGIA</b>
90	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + EXAME DE IMAGEM (RAIO X)
91	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + RESULTADO DE EXAME DE IMAGEM (RAIO X INICIAL E FINAL)
92	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + DESCRIÇÃO CIRÚRGICA
93	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + CID + PREVISÃO DE DURAÇÃO DO TRATAMENTO
94	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + INDICAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DE OPME (QSA)
95	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + RESULTADO DO PERIOGRAMA
96	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM SOLICITAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM REGIME DE INTERNAÇÃO
97	RELATÓRIO ODONTOLÓGICO COM O RESULTADO DA PERÍCIA
98	FICHA CLÍNICA E DE DIAGNÓSTICO - CLÍNICO PROMOTOR