

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE
IPARV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2017

O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV, autarquia municipal, inscrita no CNPJ nº. 06.052.569/0001-87, localizada na Rua Joaquim Mota, nº. 914 - Vila Santo Antônio, na cidade de Rio Verde/GO torna público para ciência dos interessados que a partir do **dia 13 de dezembro de 2017** estarão abertas as inscrições para o processo de **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**, para o exercício de 2018, tendo como objetivo o credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde para efetiva assistência hospitalar, clínica, ambulatorial, laboratorial, médica, odontológica, fonoaudiológica, psicológica, nutricional, fisioterapêutica e de auditoria, para o atendimento aos usuários do **IPARV-ASSISTÊNCIA**, nos moldes da Lei Federal nº. 8.666/93, da Lei Municipal nº. 4.713/03, do Regulamento Interno e Resoluções Normativas do IPARV e das regras estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

1 - DO OBJETO.

1.1. Cadastrar profissionais e instituições para posterior credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde, para atendimento aos usuários do IPARV-Assistência, em seus consultórios, estabelecimentos, na sede do IPARV ou nos locais previamente estabelecidos, nas especialidades específicas.

1.2. O atendimento contempla a execução de todas as atividades e serviços necessários à prestação de serviços de assistência à saúde, para realização do regular atendimento aos usuários do IPARV-Assistência, possibilitando, dentre outras, a assistência nas áreas:

- 1.2.1 Hospitalar;
- 1.2.2 Clínica;
- 1.2.3 Ambulatorial;
- 1.2.4 Laboratorial;
- 1.2.5 Médica;
- 1.2.6 Odontologia;
- 1.2.7 Fonoaudiologia;
- 1.2.8 Psicologia;
- 1.2.9 Nutricional;
- 1.2.10 Fisioterapêutica;
- 1.2.11 Auditoria médica, fisioterapêutica, odontológica e de enfermagem;

1.3. O número de credenciados será realizado conforme necessidade do IPARV e da disponibilidade de saldo orçamentário.

2 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

2.1. Poderão participar do processo de avaliação curricular para o efetivo credenciamento, os profissionais que prestam serviços relativos às áreas especificadas no item anterior e que, fornecendo toda a documentação exigida neste edital, realize sua inscrição.

2.2. A inscrição no processo de credenciamento implica manifestação do interesse do profissional da área de saúde em participar do processo de credenciamento junto ao IPARV e, aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como no Regulamento Interno e Resoluções Normativas do IPARV que estão disponíveis no site www.iparv.com.br.

2.3. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados mediante análise da documentação exigida no item 4 e seus subitens, cujo procedimento é de responsabilidade do IPARV.

2.4. O limite de vagas para credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas serão oferecidos de acordo com a disponibilidade de crédito orçamentário do exercício de 2018, bem como com as necessidades do IPARV-Assistência.

3 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO.

3.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento, por eventuais irregularidades, podendo protocolizar o pedido de impugnação no prazo de 15 (quinze) dias a partir da data da publicação deste.

4 - DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS.

4.1. O interessado em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde deve, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos:

4.1.1. Para pessoas físicas:

- I.Documento de Identificação contendo o número de CPF, RG e o número de identificação junto ao Conselho Profissional;
- II.Diploma;
- III.Certificado de Especialidade, nos casos em que for exigida a referida comprovação;
- IV.Certidão Negativa de Adimplência e Ética junto ao Conselho de Classe Profissional respectivo (Atualizada);
- V.Currículo atualizado;
- VI.Comprovante de endereço do lugar de atendimento (Atualizado);
- VII.Número da Conta Bancária;
- VIII.Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP;
- IX.Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal (Atualizada);
- X.Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual (Atualizada);
- XI.Certidão Negativa da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa (Atualizada);
- XII.Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Atualizada);
- XIII.Declaração de Retenção de Contribuição Previdenciária, conforme anexo II e especificação contida no item 4.3. (Atualizada)

4.1.2. Para pessoas jurídicas:

- I. Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ;
- II. Ato Constitutivo da Pessoa Jurídica e sua última alteração, quando houver;
- III. Documento (s) de identificação do (s) representante (s) legal (s) da pessoa jurídica;
- IV. Certidão Negativa de Adimplência da Pessoa Jurídica ou Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica emitida pelo Conselho de Classe Profissional respectivo (Atualizada);
- V. Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal (Atualizada);
- VI. Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual (Atualizada);
- VII. Certidão Federal em conjunto com Previdência Social, de acordo com a Portaria nº. 358/2014 (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União) (Atualizada);
- VIII. Certificados de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (Atualizada);
- IX. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Atualizada);
- X. Alvará de Funcionamento atualizado (Atualizada);
- XI. Alvará da Vigilância Sanitária;

- XII. Comprovante de endereço do lugar de atendimento (Atualizado);
- XIII. Número da Conta Bancária;
- XIV. Carteira de Identidade, CPF, Diploma, Certificado de Especialização, quando for o caso e Certidão de Adimplência e Ética do Responsável Técnico pela pessoa jurídica a ser credenciada (Atualizada);

4.1.3. Para auditores:

- I. Documento de Identificação contendo o número de CPF, RG e o número de identificação junto ao Conselho Profissional;
- II. Diploma;
- III. Certidão Negativa de Adimplência e Ética junto ao Conselho de Classe Profissional respectivo (Atualizada);
- IV. Currículo atualizado;
- V. Comprovante de endereço do lugar de atendimento (Atualizado);
- VI. Número da Conta Bancária;
- VII. Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP;
- VIII. Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal (Atualizada);
- IX. Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual (Atualizada);
- X. Certidão Negativa da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa (Atualizada);
- XI. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), perante a Justiça do Trabalho (Atualizada);
- XII. Declaração de Retenção de Contribuição Previdenciária, conforme anexo II e especificação contida no item 4.3. (Atualizada);

4.2. Os documentos exigidos nos incisos IX, X e XI do subitem “4.1.1”, nos incisos V, VI, VII, VIII e IX do subitem “4.1.2” e nos incisos IX, X e XI do subitem “4.1.3” poderão ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral – CRC – emitido pela Prefeitura Municipal de Rio Verde, devidamente atualizado.

4.3. A Declaração de Retenção de Contribuição Previdenciária, deverá ser apresentada na ocasião da liquidação do pagamento do prestador de serviço junto ao IPARV. Caso não seja apresentada a referida declaração, haverá retenção de desconto previdenciário no percentual regulado pelo Ministério da Previdência sobre o referido pagamento. (Conforme art. 24, inciso II, da Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003).

4.4. No caso de pessoas jurídicas que forem representadas por procuradores legalmente constituídos, estes deverão apresentar instrumento particular ou público de procuração, com a (s) firma (s) do (s) outorgante (s) reconhecida (s) em Cartório, na qual estejam expressos seus poderes, bem como deverão apresentar cópia do documento de identidade ou outro documento equivalente.

4.5. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em fotocópia autenticada, e na ausência desta, em fotocópia simples acompanhada pelos documentos originais, para autenticação no ato da inscrição, por pessoas designadas para este fim, salvo os profissionais que já são credenciados neste exercício não será preciso trazer novamente os documentos que são definitivos e já constam nas pastas.

4.6. Em decorrência do recesso de final e início de ano, nos credenciamentos realizados no mês de janeiro de 2018, serão aceitos os documentos exigidos no inciso IV, do item 4.1.2, com validade até dezembro de 2017, devendo o credenciado apresentar o referido documento referente ao exercício de 2018 até a data de seu primeiro pagamento, sob pena de retenção deste e rescisão do contrato.

5 - DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO, LOCAL E DATA.

5.1. O profissional interessado a se inscrever no processo de credenciamento deverá entregar a documentação exigida a partir do dia **13 de dezembro de 2017 até o dia 31 de dezembro de**



2018, sendo que nos dias 13 a 15 de dezembro de 2017, o horário de atendimento será das 8:00 hs às 17:00 hs e a partir do dia 03 de janeiro de 2018, das 8:00 hs às 17:00 hs, de segunda à sexta-feira, nas dependências do Instituto sito à Rua Joaquim Mota, nº 914 - Vila Santo Antônio, Rio Verde/GO.

5.2. É vedada a realização de mais de uma inscrição em nome do mesmo interessado, salvo em caso do credenciado ser o responsável técnico por pessoa jurídica.

5.3. As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar, antes da sua inscrição, se o mesmo atende a todos os requisitos exigidos para participar do processo de credenciamento.

5.4. O interessado inscrito por procuração tem total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros de informações ou realização da inscrição.

6 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.

6.1 – As despesas constantes nos instrumentos de credenciamento terão seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2018, assim classificados:

- I. 1329.10.302.5007.2334. (___/2018).3390.36(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.
- II. 1329.10.302.5007.2334. (___/2018).3390.39 (____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

7 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

7.1. A remuneração dos credenciados, sejam pessoas jurídicas ou físicas, será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, conforme Anexo I, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como de acordo com a Tabela AMB-92, salvo os itens não contemplados na mesma, que poderão a critério do IPARV, ser utilizadas as Tabelas LPM-96 e CBHPM.

7.2. Os medicamentos, materiais e soluções serão pagos de acordo com a Tabela TNUMM – TISS – 3.0 - de Rio Verde, e os itens não contemplados na mesma deverão ser pagos conforme Tabela BRASÍNDICE.

7.2.1. Os medicamentos, materiais e soluções restritos a Hospitais, que não constam na Tabela TNUMM – TISS – 3.0 - de Rio Verde e que serão pagos conforme a Tabela BRASÍNDICE.

7.3. Os credenciados serão remunerados em conformidade com os serviços prestados, observados os limites estabelecidos neste Edital e seus anexos.

8 – DO PRAZO DE VALIDADE E DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

8.1. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será até 31 de dezembro de 2018, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

8.2. O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público e da Administração, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados para justificar sua revogação.

9 - DO FORO.



9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde-Goiás, para dirimir a lide porventura instalada.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

10.1. A Presidência, a Secretaria de Assistência, ao Departamento de Contratos e ao Conselho Gestor do IPARV, caberá em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzir as atividades correlatas.

10.2. O Departamento de Contratos do IPARV será responsável pelo recebimento e exame da documentação referente à inscrição para o credenciamento e efetivação do mesmo.

10.3. O credenciado deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10.4. Integram este Edital, os seguintes anexos:

10.4.1. Anexo I – REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS;

10.4.2. Anexo II - DECLARAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA;

10.4.3. Anexo III – PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSUEM COBERTURA PELO IPARV-ASSISTÊNCIA;

10.4.4. Anexo IV - MINUTAS DOS CREDENCIAMENTOS.

Gabinete da Presidência do IPARV em Rio Verde-Goiás, aos 08 dias do mês de dezembro de 2017.

Alexandre Silva Macedo
Presidente do IPARV

ANEXO I

TABELA 1. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Valores em CH

TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR
Hospitalar	Consulta	0,90
	Cirurgia	0,56
	Laboratorial	0,28
	Radiodiagnóstico	0,28
	Ultrassonografia	0,28
	Tomografia	0,28
	Ressonância	0,28
	Tratamento Clínico	0,56
Clínico	Consulta	0,90
	Procedimentos Cirúrgicos	0,56
	Materiais/Medicamentos	0,30
Ambulatorial	Procedimentos em Ambulatórios	0,56
	Consulta	0,90
	Materiais/Medicamentos	0,30
Laboratorial	Patologia Clínica	0,31
	Anatomia Patológica	0,38
Médico	Consulta	0,90
	Cirurgias	0,56
	Procedimentos em Geral (Ambulatorial)	0,56
	Cardiologia	0,36
	Endoscopia	0,36
	Tisiopneumologia	0,36
	Oftalmologia	0,36
	Otorrinolaringologia	0,36
Alergologia	0,36	
Fonoaudiológica	Consulta	0,90
	Sessões	0,49
Psicológico	Consulta	0,90
	Sessões	0,49
Nutricional	Consulta	0,90
Fisioterapêutico	Sessões	0,39
Odontológico	Odontológico*	0,47
Rx	Filme Radiológico	20,00

TABELA 2. REMUNERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.

CÓD. PROC.	PROCEDIMENTO	CH	VALOR (R\$)
90000001	Emergência em horário normal	73	34,31
90000002	RX Periapical	22	10,34
90000003	Condicionamento (até 05 anos)	100	47,00
90000004	Aplicação Tópica de Fluor (até 12 anos)	117	54,99
90000005	Aplicação de Jato de Bicarbonato (Hemiarçada)	40	18,80
90000006	Aplicação de Selante (até 12 anos)	66	31,02
90000007	Exodontia Decídua	66	31,02
90000008	Exodontia Permanente	114	53,58
90000009	Profilaxia	64	30,08
90000010	Pulpotomia	168	78,96
90000011	Pulpectomia (Urgência - endo)	168	78,96
90000012	Pulpectomia (Bi e Tri-radicular)	296	139,12
90000013	Restauração de Amálgama - 1 face	73	34,31
90000014	Restauração de Amálgama - 2 faces	96	45,12
90000015	Restauração de Amálgama - 3 faces	128	60,16
90000016	Restauração de Amálgama - 4 faces	150	70,50
90000017	Restauração de Resina - 1 face (dentes anteriores e posteriores)	91	42,77
90000018	Restauração de Resina - 2 faces (dentes anteriores)	128	60,16
90000019	Restauração de Resina - 2 faces (dentes posteriores)	137	64,39
90000020	Restauração de Resina - 3 faces (dentes anteriores)	146	68,62
90000021	Restauração de Resina - 3 faces (dentes posteriores)	174	81,78
90000022	Restauração de Resina Ângulo	174	81,78
90000023	Restauração de Faceta em Resina	211	99,17
90000024	Tratamento Endodôntico Incisivo ou Canino	329	154,63



CÓD. PROC.	PROCEDIMENTO	CH	VALOR (R\$)
90000025	Tratamento Endodôntico Pré-molar	411	193,17
90000026	Tratamento Endodôntico Molar	700	329,00
90000027	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	177	83,19
90000028	Retratamento Endodôntico - 1 conduto	396	186,12
90000030	Retratamento Endodôntico - 2 condutos	548	257,56
90000031	Retratamento Endodôntico - 3 condutos	823	386,81
90000032	Tratamento não cirúrgico para periodontite avançada (por segmento)	155	72,85
90000033	Exodontia de dente Inclusos	503	236,41
90000034	Exodontia permanente Semi-Inclusos	228	107,16
90000035	Exodontia Raiz Residual	85	39,95
90000036	Frenectomia (Labial ou Lingual)	160	75,20
90000037	Raspagem Coronária (2 arcadas)	109	51,23
90000038	Aumento de Coroa Clínica	418	196,46
90000039	Rx Panorâmica	97.83	45,98

TABELA 3. REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TABELA 3.1. HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE

1. DIÁRIAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,73
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,76
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,36
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	80,19
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	140,98
80013023	Enfermaria	Dia	149,78
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	666,70
80015000	Isolamento Enfermaria/Utí	Dia	30% de Acrec. Diária

2. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	108,51
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	200,75
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	157,85
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	64,53
80053386	Cardiotocografo	Hora	17,96
80042619	Cateterismo vesical (exceto C. Cirúrgico e UTI)	Procedimento	48,23
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	157,77
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,05
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	100,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	46,29
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	81,12
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	48,23
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	102,52
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	172,24
80052800	Facoemulsificador	Uso	56,42
80053394	Fibra ótica	Uso	28,94
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,95
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	166,71
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	48,23
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,56
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,95
80053130	Ionizador	Uso	2,38
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	366,78
80053181	Laringoscópio com vídeo	Uso	80,78
80053220	Laser	Uso	184,03
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	48,23
80053270	Marca-passo temporário	Dia	159,03
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	135,51
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,56
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	108,51
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	47,18
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,75+Mat/M ed
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	35,23+Mat/M ed
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	73,76

2. OUTRAS TAXAS DE SALA.



CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	82,67
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	191,00
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	285,05
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	381,99
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	481,78
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	575,85
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	672,75
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	772,53

4. GASOTERAPIA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

TABELA 3.2. HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA

1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,73
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,76
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,36
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	80,19
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	140,98
80013023	Enfermaria	Dia	149,78
80015000	Isolamento Enfermaria/Utí	Dia	30% de Acrec. Diária

3. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	108,51
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	200,75
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	157,85
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	64,53
80053386	Cardiotocografo	Hora	17,96
80042619	Cateterismo vesical (exceto Cirúrgico e UTI)	Procedimento	48,23
80055026	Cistocopio + fibra ótica + luz	Uso	157,77
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,05
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	100,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	46,29
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	11,75+Mat/Me d
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	81,12
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	48,23
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	102,52
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	80,78
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	410,17
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	136,71
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	172,24
80052800	Facoemulsificador	Uso	56,42
80053394	Fibra ótica	Uso	28,94
80042210	Gelo Seco	Aplicação	44,95
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	166,71
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	48,23
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,56
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	44,95
80053130	Ionizador	Uso	2,38
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	366,78

80053181	Laringoscópio com vídeo	Uso	80,78
80053220	Laser	Uso	184,03
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	48,23
80053270	Marca-passo temporário	Dia	159,03
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	135,51
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,56
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	108,51
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	47,18
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,75+Mat/Me d
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	35,23+Mat/Me d
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	73,76

4. OUTRAS TAXAS DE SALA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	82,67
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	191,00
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	285,05
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	381,99
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	481,78
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	575,85
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	672,75
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	772,53

5. GASOTERAPIA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.

5. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

TABELA 3.3. ORGANIZAÇÃO RIO VERDENSE

1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	666,70
80015000	Isolamento Enfermaria/Uti	Dia	30% de Acrec. Diária
00040010	Plantão de Doze Horas – Por Paciente	Dia	300CH = 90,00

2. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80061303	Nebulização/Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,04
80053270	Marca Passo Temporário	Dia	159,03
80054110	Respirador de Volume (MA1) em UTI	Hora	6,79
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	48,23

3. EXAMES.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
20010010	Eletrocardiograma – ECG	Procedimento	16,28

4. GASOTERAPIA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08

TABELA 3.4. Hospital Unimed Rio Verde

1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	9,17
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,90
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,78
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	84,20
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	148,03
80013023	Enfermaria	Dia	157,27
80015000	Isolamento Enfermaria	Dia	30% de Acrec. Diária

2. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	113,95
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	210,79
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	165,74
80052088	Capnografo (fora da UTI)	Uso	67,76
80053386	Cardiotocografo	Hora	18,86
80042619	Cateterismo vesical (exceto Cirúrgico e UTI)	Procedimento	50,64
80055026	Cistocopio + fibra ótica + luz	Uso	165,66
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	8,45
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	105,01
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	48,60
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	12,34+Mat/Med
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	85,18
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	50,64
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	50,64
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	84,82
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	107,65
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com vídeo	Uso	143,55
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	430,68
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	84,82
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	430,68
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	143,55
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	180,85
80052800	Facoemulsificador	Uso	59,24
80053394	Fibra ótica	Uso	30,39
80042210	Gelo Seco	Aplicação	47,20
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	175,05
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	50,64
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	14,24
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	47,20
80053130	Ionizador	Uso	2,50



80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	385,12
80053181	Laringoscópio com vídeo	Uso	84,82
80053220	Laser	Uso	193,23
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	50,64
80053270	Marca-passo temporário	Dia	166,98
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	142,29
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,44
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	14,24
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	113,94
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	49,54
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	7,13
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	12,34+Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	36,99+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	77,45

3. OUTRAS TAXAS DE SALA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	86,80
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	200,55
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	299,30
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	401,09
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	505,87
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	604,64
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	706,39
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	811,16

4. GASOTERAPIA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08

OBSERVAÇÕES:

- 1 Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
- 2 As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
- 3 As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.

- 4 Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.
- 5 A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio

TABELA 3.5. CARLOS E TEIXEIRA LTDA

DIÁRIAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Berçário normal ou alojamento conjunto	101001	Dia	R\$ 38,92
Enfermaria	101002	Dia	R\$ 63,70
Berçário patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	101004	Dia	R\$ 53,08

TAXA SALA DE CIRURGIA E OUTRAS	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 0	201001	Uso	R\$ 46,00
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 1	201002	Uso	R\$ 104,97
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 2	201003	Uso	R\$ 158,05
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 3	201004	Uso	R\$ 214,67
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 4	201005	Uso	R\$ 267,75
Taxa de Sala de Cirurgia - Porta 5	201006	Uso	R\$ 320,82
Box / hora (não excedendo 1 diária enfermaria)	201010	Uso	R\$ 6,48

GASOTERAPIA	CÓDIGO	UNIDADE	VALOR
Oxigênio (litro)	501001	litro	R\$0,05

OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
3. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte acrescida de 50% do valor da segunda cirurgia.

TABELA 4. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA

ENFERMARIA 2018

PORTE	CÓDIGOS IPARV	VALOR EM R\$	30% Urg.	VL.TOTAL
1	16.03.001-5	R\$ 132,09 (360.40CH)	39,63	R\$ 171,72 (476.31 CH)
2	16.03.002-8	R\$ 192,14 (532.97 CH)	57,64	R\$ 249,78 (692.86CH)
3	16.03.003-6	R\$ 283,13 (785.37 CH)	84,94	R\$ 368,07(1.020,97 CH)
4	16.03.004-4	R\$420,30 (1165.89CH)	126,09	R\$ 546,39 (1.515,63 CH)
5	16.03.005-2	R\$ 649,96 (1802.94 CH)	194,99	R\$ 844,95(2.343,83 CH)
6	16.03.006-0	R\$ 908,12(2.519,06 CH)	272,44	R\$ 1.180,56 (3.274,80CH)
7	16.03.007-9	R\$ 1.290,88 (3580,80CH)	387,26	R\$ 1.678,14 (4.655,06 CH)
8	16.03.008-7	R\$ 1.703,66 (4725,83 CH)	511,10	R\$ 2.214,76 (6.143,57 CH)

TABELA 5. VALORES PAGOS PARA OS SERVIÇOS DE AUDITORIA/PERÍCIA

ÁREAS	UNIDADE	VALOR EM R\$
ODONTOLOGIA	ATENDIMENTO	27,13
MÉDICA	GUIA/PRONTUÁRIO	20,13
ENFERMAGEM	PRONTUÁRIO	15,24

TABELA 6. VALORES PAGOS PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM AMBULATORIOS – CLÍNICAS / CONSULTÓRIOS

TAXA DE SALAS

PORTE	VALOR EM R\$
PORTE 0	14,28
PORTE 1	33,34
PORTE 2	50,02
PORTE 3	59,61
PORTE 4	100,03

TABELA 7. PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS

URETERRENOLITRIPSIA FLEXIVEL + COLOCAÇÃO DE DUPLO J

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	211,20	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	222,30	741
FIO GUIA HIDROFILICO	9.009.3	111,00	370
FIBRA A LASER	9.009.2	852,00	2840

URETERRENOLITRIPSIA RIGIDA + COLOCAÇÃO DE DUPLO J

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
KIT CATETER DUPLO J COM FIO GUIA	9.009.0	211,20	704
SONDA DORMIÁ	9.009.1	222,30	741

RTU PRÓSTATA COM VÍDEO 5607005-5 PORTE 5

URETROTOMIA INTERNA 5606022-0 PORTE 1

CISTOSTOMIA POR PUNÇÃO 5605011-9 PORTE 1



PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	CH
TAXA DE VÍDEO	8.008.0	222,30	741
TAXA DE APARELHO	0.600.6	95,10	317
ALÇA DE RESSECÇÃO (1/3)	9430000	166,50	555
FACA DE SACHSE (1/3)	9440000	166,50	555

TABELA 8. PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS
CIRURGIA DE CATARATA 50060040

PROCEDIMENTO	CODIGO	VALOR	CH
Pacote Catarata (Médico) Mat/Med, taxa do Facó, lente	94100000	R\$ 911,10	3037
Pacote Catarata (clínica) Mat/Med taxa do Centro Cirúrgico	94200000	R\$ 479,70	1599

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Ao
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARVRio Verde/GO

Eu, _____, brasileiro (a), estado civil: _____, profissão: _____, CPF: _____, inscrição no INSS (NIT): _____, declaro sob as penas da Lei, conforme inciso II do art. 24 da Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003, que a empresa _____, CNPJ: _____, retém o percentual de _____%, a título de contribuição previdenciária, que corresponde a R\$ _____ (_____) sobre a minha remuneração.

O valor descontado pela empresa acima citada, poderá ser utilizado a partir da data de assinatura do credenciamento junto ao IPARV até **31/12/2018**, para efeitos de liquidação de pagamento.

No caso de alteração no valor mencionado nesta declaração, ficarei responsável em informar ao IPARV o valor alterado.

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração ou recolher o valor inferior ao valor informado nesta declaração, ficarei responsável pelas informações junto ao IPARV, para que o mesmo possa proceder à retenção no valor complementar do INSS, conforme estabelecido na Lei nº. 10.666/2003, Decreto nº. 4.729/2003 e Instrução Normativa do INSS nº. 89/2003.

Declaro ainda, sob as penas da Lei, que para efeito de IRRF, tenho ____ dependentes.

Rio Verde/GO, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

ANEXO III

PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSUEM COBERTURA PELO IPARV-ASSISTÊNCIA

Estão excluídos da cobertura do IPARV-Assistência os seguintes:

I - Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

II - Consultas domiciliares e medicamentos para tratamento domiciliar;

III - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como medicina ortomolecular e mineralograma de cabelos;

IV - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, cirurgia para mudança de sexo e inseminação artificial;

V - Hemodiálise, diálise peritoneal, exceto em casos de pacientes em UTI com insuficiência renal aguda;

VI - Fornecimento de medicamentos importados ou não nacionalizados;

VII - Próteses, órteses e materiais especiais, exceto nos casos de fratura em situação de urgência e emergência.

VIII - Tratamentos ilícitos ou antiéticos sob o aspecto médico ou não-reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - Qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;

X - Utilização de serviços médicos ou hospitalares sem ter cumprido o período de carência previsto na legislação;

XI - Internação para tratamento fisioterápico;

XII - Enfermagem particular;

XIII - Tratamento esclerosante de varizes de membros inferiores;

XIV - Vacinas preventivas;

XV - Atendimento ao filho do segurado titular nascido e não-inscrito no IPARV-Assistência a partir do 30º (trigésimo) dia após a data do nascimento;

XVI - Hidroginástica e Reeducação Postural em Geral (RPG);

XVII - Cirurgia Bariátrica;

XVIII - Antibioticoterapia em Pronto Atendimento;

XIX - Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;

XX - Transplantes;

XXI - Tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química e a nicotina ou a cafeína;

XXII - Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;

XXIII - Exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional e outros exames que não sejam para tratamento com a saúde;

XXIV – Tratamento com medicamentos biológicos;

XXV – Tratamento de câncer (radioterapia, incluindo radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia);

XXVI - Medicamentos frutose, neo-cebetil, frutoplex e similares, utilizados no Pronto Atendimento e Internações;

XXVII - Equipamento de Proteção Individual – EPI, exceto luva estéril e luva de procedimento;

XXVIII - Taxa de utilização para isolamento sem autorização prévia da Auditoria Médica do Instituto (a patologia deve estar de acordo com diagnóstico e com parecer da CCIH- *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*);

XIX - Material permanente e a manutenção deste;

XXX - Placa de hidrocoloide (curativo);

XXXI - Nutrição parenteral e enteral;

XXXII - Procedimento e tratamento realizado não compatível com a cobrança de box/hora;

XXXIII - Medicação de uso contínuo em paciente em Box/Hora;

XXXIV - Serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia e prótese dentária;

XXXV – Procedimentos, tratamentos que não constem nas Leis, Regulamentos, Resoluções Normativas e Tabelas Próprias do IPARV-Assistência.

XXXVI – Cirurgias cardíacas.

Art. 4º - Não será necessária autorização prévia do IPARV para a cobertura de OPMEs (órgãos, próteses e materiais especiais), que se fizerem

necessárias para cirurgias ortopédicas (casos de fratura), em situação de urgência e emergência.

§1º. REVOGADO.

§2º. REVOGADO.

Art. 5º. Os tratamentos realizados dentro da área de abrangência, por profissionais médicos e/ou serviços hospitalares e de diagnósticos somente serão reembolsados, mediante requerimento administrativo realizado dentro do ano do exercício, quando não houver médicos ou serviços credenciados ao IPARV.

Art. 6º. Em nenhuma hipótese, será permitido o reembolso ou a cobertura de qualquer procedimento eletivo ou de urgência/emergência fora do Município de Rio Verde.

Art. 7º. Para o pagamento de hemoderivados conforme Normativa do Ministério da Saúde, o IPARV só pagará por tratamento em hemoterapia os seguintes códigos da Tabela AMB 92:

I – 27.04.015-1

II – 27.04.019-4

II – 27.04.024-0

IV – 27.04.036-4



ANEXO IV

MINUTAS DOS CREDENCIAMENTOS



**MINUTA DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE
(PESSOA JURÍDICA)**

**CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE
QUE ENTRE SI CELEBRAM O
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV
E _____.**

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota nº. 914 – Vila Santo Antônio, no Município de Rio Verde/GO, neste ato representado pelo seu Presidente, _____, _____, _____, portador do CPF nº. _____, e RG nº. _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, _____, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ sob o nº. _____, neste ato representado pelo seu representante legal _____, inscrito no CPF sob o nº. _____, RG nº. _____, com sede na Rua _____, nº. _____, no município de _____, doravante denominado como **CREDENCIADO (A)**, têm justa e firmada a presente prestação de serviço que se regerá em obediência às cláusulas seguintes:

PREÂMBULO – O presente credenciamento é regido pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade nº. _____, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de nº _____ publicado em _____, constante do processo nº. _____

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços na área _____, os quais serão executados pelo **CREDENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CREDENCIANTE**.

1.2. Entendem-se como beneficiários do IPARV-Assistência, o servidor municipal ativo e inativo, seus dependentes e agregados, bem como os pensionistas, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão ou similar e documento de identificação.

1.3. Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nos estabelecimentos do **CREDENCIADO (A)**, em dia e horário comercial, no endereço acima informado.

1.4. O **CREDENCIADO (A)**, ao atender o segurado do IPARV-Assistência, deverá fazê-lo observando as regras contidas neste instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. Os atendimentos eletivos realizados nos beneficiários, quando não autorizados, não serão pagos pelo IPARV.

2.2. Fica expressamente vedada à cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CREDENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do IPARV.

2.3. A guia emitida pelo IPARV deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pelo (a) **CRENCIADO (A)**, quando utilizada, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS GLOSAS.

3.1. É reservado ao IPARV, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste no credenciamento e nos atos normativos pertinentes.

3.2. Após o pagamento da fatura e constatado glosas, o IPARV disponibilizará demonstrativo da auditoria realizada nas contas, constando as glosas.

3.3. Em caso de revisão de glosa, o credenciado deverá encaminhar comunicado por escrito para o IPARV-Assistência, em 02 (duas) vias, acompanhado pelo Prontuário Médico, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após liberação do pagamento por parte do IPARV-Assistência.

3.4. O IPARV analisará a solicitação da revisão de glosas e encaminhará ao credenciado o relatório da análise realizada pela auditoria com a aceitação da justificativa apresentada ou com a devida justificativa de manutenção da glosa.

3.5. As contas que forem devolvidas por estarem com documentação incorreta, tais como, ausência de código do procedimento, falta de assinatura do profissional e do nº do Conselho Regional da Categoria e código de MAT/MED incorreto, dentre outros, poderão após a correção ou complementação das informações e demais procedimentos descritos em ato normativo vigente, ser reapresentadas na fatura do mês seguinte.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CRENCIADO (A).

4.1. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do IPARV, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

4.2. Proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do Plano Assistencial do IPARV, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos beneficiários será de responsabilidade única e exclusiva do (a) **CRENCIADO (A)**.

4.3. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

4.4. Permitir ao IPARV avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus beneficiários através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Instituto, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

4.5. Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.6. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

4.7. Comunicar ao IPARV, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



4.8. Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CRENCIADO (A)** deverá manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data de encerramento da prestação de serviços.

4.9. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

4.10. Ostentar a identificação de **CRENCIADO (A)** do IPARV em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

4.11. O (A) **CRENCIADO (A)** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado os particulares. Qualquer tipo de discriminação dará causa a instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

4.12. Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do beneficiário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura sob o carimbo ou prestador serviço solicitante.

5. CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE.

5.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

5.2. Dirimir dúvidas do (a) **CRENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

5.3. Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus beneficiários, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

5.4. Fornecer aos beneficiários as informações referentes aos dias, horários e endereço do (a) **CRENCIADO (A)**.

5.5. Comunicar ao (à) **CRENCIADO (A)** com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

5.6. Notificar o (a) **CRENCIADO (A)**, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços credenciados, instaurando procedimento para apuração dos fatos.

5.7. Emitir documento de identificação do (a) **CRENCIADO (A)** do Instituto.

6. CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS.

6.1. A remuneração será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como

6.2. As faturas dos serviços prestados pelo (a) **CRENCIADO (A)** deverão ser protocoladas na sede do IPARV durante seu horário de funcionamento;



6.3. As faturas deverão ser entregues de forma organizada, em ordem numérica e dentro de um envelope lacrado;

6.4. Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao IPARV, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 10 (dez) do mês de referência, onde as faturas deverão ser entregues até o dia 10 (dez) de cada mês, salvo no mês de dezembro, deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) deste mês;

6.5. Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

6.6. A não apresentação das faturas (guias) por um período de 60 (sessenta) dias consecutivos desobriga o IPARV ao pagamento das mesmas no mês seguinte ao da apresentação destas, bem como ao pagamento de multas e juros.

6.7. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CRENCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação da fatura, após o relatório de auditoria, conforme cronograma estabelecido pela Presidência.

6.8. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CRENCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “**ON-LINE**”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

6.9. No caso de suspensão do pagamento por falta de cumprimento de obrigação descrita no item

6.10, o IPARV não ficará responsável por correção monetária, juros e multas.

6.11. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

7. CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

7.1. O valor estimado deste credenciamento será de R\$ _____ (_____), sendo que o (a) **CRENCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

7.2. O valor mensal estimado será de R\$ _____ (_____).

7.3. A despesa constante do presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2018, assim classificada: **1329.10.302.5007.2334.(___/2018).3390.39(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

8. CLÁUSULA OITAVA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CRENCIADO (A)**;

8.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas por meio de auditores, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento;

8.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CRENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

8.4. O (A) **CRENCIADO (A)** garantirá o livre acesso aos auditores do IPARV, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador de Serviços, disponibilizando lhes todas as informações requeridas.

8.5. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

9. CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.

9.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA.

10.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de _____ até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCREDENCIAMENTO.

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

12.3. O descredenciamento de que trata o item 12.2, não será aceito em caso de haver pacientes internados, em tratamento contínuo ou com procedimentos ou cirurgias já agendadas, caso em que o (a) **CRENCIADO (A)** deverá proceder total atendimento a esses pacientes, para somente depois se descredenciar, sob pena de aplicação de penalidades legais.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá sempre que oportunas instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.



13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Rio Verde, _____ de _____ de _____.

Presidente do IPARV

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



**MINUTA DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE
(PESSOA FÍSICA)**

**CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE
QUE ENTRE SI CELEBRAM O
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES
MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV
E _____**

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota, n.º 914 - Vila Santo Antônio no Município de Rio Verde-Goiás, neste ato representado pelo seu Presidente _____, _____, _____, portador do CPF n.º _____, e RG n.º _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, _____, portador do CPF n.º _____, RG n.º _____, Registro no Conselho Regional de _____, n.º _____, com endereço profissional situado na Rua _____, n.º _____ - _____, neste município, doravante denominado como **CREDENCIADO (A)**, têm justa e firmada a presente prestação de serviço que se regerá em obediência às cláusulas seguintes:

PREÂMBULO – O presente credenciamento é regido pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade n.º _____, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de n.º _____ publicado em _____, constante do processo n.º _____

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços _____ na especialidade _____, os quais serão executados pelo **CREDENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CREDENCIANTE**.

1.2. Entendem-se como beneficiários do IPARV-Assistência, o servidor municipal ativo e inativo, seus dependentes e agregados, bem como os pensionistas, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão ou similar e documento de identificação.

1.3. Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nos estabelecimentos do **CREDENCIADO (A)**, em dia e horário comercial, no endereço acima informado.

1.4. O **CREDENCIADO (A)**, ao atender o segurado do IPARV-Assistência, deverá fazê-lo observando as regras contidas neste instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. Os atendimentos eletivos realizados nos beneficiários, quando não autorizados, não serão pagos pelo IPARV.

2.2. Fica expressamente vedada à cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CREDENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do IPARV.

2.3. A guia emitida pelo IPARV deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pelo (a) **CREDENCIADO (A)**, quando utilizada, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS GLOSAS.

3.1. É reservado ao IPARV, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste no credenciamento e nos atos normativos pertinentes.

3.2. Após o pagamento da fatura e constatado glosas, o IPARV disponibilizará demonstrativo da auditoria realizada nas contas, constando as glosas.

3.3. Em caso de revisão de glosa, o credenciado deverá encaminhar comunicado por escrito para o IPARV-Assistência, em 02 (duas) vias, acompanhado pelo Prontuário Médico, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após liberação do pagamento por parte do IPARV-Assistência.

3.4. O IPARV analisará a solicitação da revisão de glosas e encaminhará ao credenciado o relatório da análise realizada pela auditoria com a aceitação da justificativa apresentada ou com a devida justificativa de manutenção da glosa.

3.5. As contas que forem devolvidas por estarem com documentação incorreta, tais como, ausência de código do procedimento, falta de assinatura do profissional e do nº do Conselho Regional da Categoria e código de MAT/MED incorreto, dentre outros, poderão após a correção ou complementação das informações e demais procedimentos descritos em ato normativo vigente, ser reapresentadas na fatura do mês seguinte.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CREDENCIADO (A).

4.1. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do IPARV, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

4.2. Proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do Plano Assistencial do IPARV, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos beneficiários será de responsabilidade única e exclusiva do (a) **CREDENCIADO (A)**.

4.3. Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

4.4. Permitir ao IPARV avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus beneficiários através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Instituto, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

4.5. Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.6. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

4.7. Comunicar ao IPARV, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4.8. Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CREDENCIADO (A)** deverá manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data de encerramento da prestação de serviços.



4.9. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

4.10. Ostentar a identificação de **CRENCIADO (A)** do IPARV em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

4.11. O (A) **CRENCIADO (A)** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado os particulares. Qualquer tipo de discriminação dará causa a instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

4.12. Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do beneficiário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura sob o carimbo ou prestador serviço solicitante.

4.13. Cumprir todas as normas determinadas pelo Conselho Regional Federal de cada categoria.

5. CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE.

5.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

5.2. Dirimir dúvidas do (a) **CRENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

5.3. Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus beneficiários, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

5.4. Fornecer aos beneficiários as informações referentes aos dias, horários e endereço do (a) **CRENCIADO (A)**.

5.5. Comunicar ao (à) **CRENCIADO (A)** com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

5.6. Notificar o (a) **CRENCIADO (A)**, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços credenciados, instaurando procedimento para apuração dos fatos.

5.7. Emitir documento de identificação do (a) **CRENCIADO (A)** do Instituto.

6. CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS.

6.1. A remuneração será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como

_____.

6.2. As faturas dos serviços prestados pelo (a) **CRENCIADO (A)** deverão ser protocoladas na sede do IPARV durante seu horário de funcionamento;

6.3. As faturas deverão ser entregues de forma organizada, em ordem numérica e dentro de um envelope lacrado;



6.4. Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao IPARV, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 10 (dez) do mês de referência, onde as faturas deverão ser entregues até o dia 10 (dez) de cada mês, salvo no mês de dezembro, deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) deste mês;

6.5. Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

6.6. A não apresentação das faturas (guias) por um período de 60 (sessenta) dias consecutivos, desobriga o IPARV ao pagamento das mesmas no mês seguinte ao da apresentação destas, bem como ao pagamento de multas e juros.

6.7. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CREDENCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação da fatura, após o relatório de auditoria, conforme cronograma estabelecido pela Presidência.

6.8. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CREDENCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “**ON-LINE**”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

6.9. No caso de suspensão do pagamento por falta de cumprimento de obrigação descrita no item

6.10, o IPARV não ficará responsável por correção monetária, juros e multas.

6.11. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados, mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

7. CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

7.1. O valor estimado deste credenciamento será de R\$ _____ (_____), sendo que o (a) **CREDENCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

7.2. O valor mensal estimado será de R\$ _____ (_____).

7.3. A despesa constante do presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2018, assim classificada: **1329.10.302.5007.2334.(___/2018).3390.36(____) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.**

8. CLÁUSULA OITAVA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CREDENCIADO (A)**;

8.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas por meio de auditores, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento;

8.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CREDENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

8.4. O (A) **CRENCIADO (A)** garantirá o livre acesso aos auditores do IPARV, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador de Serviços, disponibilizando lhes todas as informações requeridas.

8.5. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

9. CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.

9.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA.

10.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de _____ até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCREDENCIAMENTO.

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

12.3. O descredenciamento de que trata o item 12.2, não será aceito em caso de haver pacientes internados, em tratamento contínuo ou com procedimentos ou cirurgias já agendadas, caso em que o (a) **CRENCIADO (A)** deverá proceder total atendimento a esses pacientes, para somente depois se descredenciar, sob pena de aplicação de penalidades legais.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá sempre que oportunas instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.

13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.



14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Rio Verde, _____ de _____ de _____.

Presidente do IPARV

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



MINUTA DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE (AUDITORIA)

CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV E

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota, nº. 914 - Vila Santo Antônio no Município de Rio Verde-Goiás, neste ato representado pelo seu Presidente _____, _____, _____, portador do CPF nº. _____, e RG nº. _____, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, _____, portador do CPF nº. _____, RG nº. _____, Registro no Conselho Regional de _____, nº. _____, com endereço profissional situado na Rua _____, nº. _____ - _____, neste município, doravante denominado como **CREDENCIADO (A)**, têm justa e firmada a presente prestação de serviço que se regerá em obediência às cláusulas seguintes:

PREÂMBULO – O presente credenciamento é regido pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade nº. _____, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de nº. _____ publicado em _____, constante do processo nº. _____

1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.

1.1. O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços de auditoria _____, os quais serão executados pelo (a) **CREDENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CREDENCIANTE**.

1.2. Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nas dependências da Sede do IPARV, em dia e horário comercial, no endereço acima informado.

1.3. O (A) **CREDENCIADO (A)** deverá obedecer às regras contidas neste instrumento.

2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. O (A) **CREDENCIADO (A)** deverá auditar os procedimentos solicitados e os realizados pelos prestadores de serviços credenciados, referentes ao atendimento realizado aos beneficiários do **IPARV-ASSISTÊNCIA**.

3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CREDENCIADO (A).

3.1. É da competência privativa do (a) **CREDENCIADO (A)**, no exercício de suas atividades, organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de

pareceres sobre os serviços de auditoria realizados, conforme exigências da Secretaria de Assistência do IPARV.

3.2. O (A) **CRENCIADO (A)**, no exercício de suas funções, deverá:

a) Atuar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados ao IPARV-Assistência;

b) Conferir a qualidade dos diversos serviços prestados pelos credenciados junto ao IPARV-Assistência, no sentido de coibir os prejuízos relativos aos procedimentos realizados, devendo o (a) auditor (a) registrar em relatório o ocorrido;

c) Caso necessário, acessar *in loco* toda a documentação necessária à conclusão de seus serviços;

d) Realizar vistorias *in loco* e emitir relatórios de auditorias quando solicitados pelo **CRENCIANTE**;

e) Solicitar esclarecimento sobre fato que interfira na clareza e objetividade dos registros, com fim de coibir interpretação equivocada que possa gerar glosas/ desconformidades infundadas;

f) Realizar suas atividades com clareza, lisura, sempre fundamentado em princípios constitucional, legal, técnico e ético;

g) Glosar todos os procedimentos incompatíveis com os atos normativos vigentes;

h) Verificar os procedimentos solicitados e realizados pelos prestadores de serviços credenciados junto ao IPARV-Assistência;

i) Auditar os valores cobrados e a quantidade de material gasto, quando for o caso;

3.3. Havendo identificação de indícios de irregularidades no atendimento do beneficiário do IPARV-Assistência, o (a) auditor deverá comunicar imediatamente a Secretaria de Assistência para tomada de providências;

3.4. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

3.5. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência, pela Secretaria de Assistência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

3.6. Responder toda e qualquer solicitação feita por parte do **CRENCIANTE**.

3.7. Cumprir todas as normas determinadas pelo Conselho Regional Federal de cada categoria.

4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO IPARV.

4.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.



4.2. Dirimir dúvidas do (a) **CRENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

4.3. Solicitar do (a) **CRENCIADO (A)** todas as informações que forem necessárias, dentre outras.

5. CLÁUSULA QUINTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RELATÓRIOS.

5.1. A remuneração será de acordo os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, publicadas no site www.iparv.com.br, bem como no Anexo I do Edital de Chamamento nº. 001/2017.

5.2. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CRENCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação dos relatórios dos serviços prestados, conforme cronograma estabelecido pela Presidência e Secretaria de Assistência.

5.3. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

5.4. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CRENCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “**ON-LINE**”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

5.5. No caso de suspensão do pagamento por falta de cumprimento de obrigação descrita no item

5.6, o IPARV não ficará responsável por correção monetária, juros e multas.

6. CLAUSULA SEXTA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO.

6.1. O valor total estimado deste credenciamento será de R\$ _____ (_____), sendo que o (a) **CRENCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

6.2. O valor mensal estimado será de R\$ _____ (_____).

6.3. A despesa constante do presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2018, assim classificada: **1329.10.302.5007.2334.(___/2018).3390.36 (___) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física.**

7. CLÁUSULA SÉTIMA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

7.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CRENCIADO (A)**.

7.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento.

7.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CRENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da solicitação.

7.4. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

8. CLÁUSULA OITAVA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.

8.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o (a) credenciado (a) qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

9. CLÁUSULA NONA: DA VIGÊNCIA.

9.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de _____ até 31 de dezembro de 2018, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

10.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCREDENCIAMENTO.

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá sempre que oportunas instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.



13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Rio Verde, _____ de _____ de _____.

Presidente do IPARV

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: