



UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS
SELEÇÃO PARA FORMAÇÃO DE REDE DE ATENDIMENTO AO PLANO
UNIMED PERSONAL
EDITAL Nº 02/2021 - COMPLEMENTAR

A UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – UGF – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, por meio do Instituto Agos, instituição mantida pela Fundação Educacional Lucas Machado – Feluma, torna público que serão abertas as inscrições para o processo seletivo complementar destinado a formação da rede de atendimento para o plano Unimed Personal por pessoas jurídicas cooperadas que sejam integrantes da rede Unimed Grande Florianópolis e que tenham interesse em realizar a contrarreferência e assistência aos clientes do referido plano de saúde, tendo como base os princípios de atendimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) que no Sistema Unimed também pode ser denominada de Atenção Personalizada à Saúde.

Sobre o Plano Unimed Personal: Vide Anexo A deste Edital

Portal do Candidato do Instituto Agos (para inscrição): <http://sipeps.institutoagos.com.br/sipeps/>

| ÁREAS E MUNICÍPIOS PARA O PROCESSO DE ADESÃO AO PLANO PERSONAL | |
|---|---------------------------------|
| Municípios | Biguaçu |
| | Florianópolis |
| | Palhoça |
| | São José |
| Área de atuação da prestadora | Atendimento Infantil |
| | Cardiologia |
| | Dermatologia |
| | Fisioterapia |
| | Gastroenterologia |
| | Hibernária |
| | Medicina Nuclear |
| | Nefrologia |
| | Oftalmologia |
| | Oncologia |
| | Ortopedia |
| | Otorrinolaringologia |
| | Pronto Atendimento Ambulatorial |
| Demais áreas | |

1. DO CRONOGRAMA

1.1. O processo de seleção de que trata este Edital, obedecerá às seguintes etapas e cronograma:

| CRONOGRAMA | |
|--|--------------------|
| Publicação do Edital | 10/05/2021 |
| Período de inscrição e envio dos documentos obrigatórios | 11/05 a 21/05/2021 |
| Análise dos documentos enviados | 24/05 a 07/06/2021 |
| Divulgação do resultado preliminar | 08/06/2021 |
| Recurso contra o resultado preliminar | 09/06/2021 |
| Divulgação do resultado final | 11/06/2021 |
| Treinamento inicial | 14/06 a 25/06/2021 |

1.2. Toda menção de horário neste Edital terá como referência o horário oficial de Brasília-DF.

1.3. Todas as publicações oficiais serão divulgadas no endereço eletrônico do Instituto Agos (www.institutoagos.com.br).

DS

DS
 FLA

DS
 TFB



2. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AS INSCRIÇÕES

- 2.1. As inscrições serão realizadas exclusivamente pela internet no período de **10 de maio de 2021** até às **17h** do dia **21 de maio de 2021**.
- 2.2. Não serão aceitas inscrições fora do período citado no item 2.1 deste Edital ou que sejam apresentadas por meio que não o explicitado neste Edital.
- 2.3. **Somente poderão participar da seleção que trata este Edital, as pessoas jurídicas cooperadas (exceto hospitais, pronto atendimento hospitalar, clínicas de imagem e laboratórios), integrantes da rede assistencial da Unimed Grande Florianópolis localizadas nos municípios de Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e/ou São José.**
- 2.4. A prestadora cooperada interessada em participar da rede de atendimento dos planos Unimed Personal, deverá, por meio do seu representante legal, acessar o Portal do Candidato disponível no site do Instituto Agos (www.institutoagos.com.br), realizar o cadastro e acessar com o e-mail e senha cadastrados, o Requerimento de Inscrição indicando, inclusive, qual o seu município de atuação (Biguaçu, Florianópolis, Palhoça ou São José) e cumprir, ainda, o item 2.5 deste Edital, obrigatoriamente.
- 2.5. Preenchido o Requerimento de Inscrição, a prestadora deverá, por meio do seu representante legal, acessar no Portal do Candidato o menu “**Documentos Comprobatórios**” e, no período descrito no item 2.1 deste Edital, anexar, **obrigatoriamente**, cópia dos seguintes documentos, observados os respectivos períodos de vigência:
- 2.5.1. Contrato Social ou última alteração de Contrato Social;
- 2.5.2. Comprovante de inscrição e de situação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- 2.5.3. Alvará de Licença para localização e/ou funcionamento da Prefeitura Municipal;
- 2.5.4. Alvará Sanitário;
- 2.5.5. Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;
- 2.5.6. Relação de procedimentos com código CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos);
- 2.5.7. Registro da Pessoa Jurídica no CRM/SC (Conselho Regional de Medicina), CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia) ou CRF (Conselho Regional de Farmácia) ou conselho correspondente à atividade desenvolvida;
- 2.5.8. Comprovante do regime de tributação do prestador;
- 2.5.9. Dados bancários em nome da prestadora (declaração assinada pelo responsável técnico ou documento do banco);
- 2.5.10. Comprovante de endereço atualizado;
- 2.5.11. Sendo o caso, dos profissionais que atendem na pessoa jurídica e que não são cooperados da UGF e prestarão atendimento no Plano Unimed Personal: Diploma de graduação em medicina (frente e verso); Registro de Qualificação de Especialista - RQE; Carteira de Identidade (frente e verso); Cadastro de Pessoa Física – CPF; Comprovante de endereço atualizado.
- 2.6. Após o período estipulado no item 2.1 deste Edital, nenhum documento obrigatório poderá ser alterado ou acrescido, salvo em virtude de recursos conforme item 3.6 deste Edital.
- 2.7. A qualquer momento, a comissão avaliadora do Instituto Agos, poderá solicitar todos ou parte dos documentos originais enviados para verificação de sua autenticidade.
- 2.8. Ao se inscrever neste processo de seleção destinado a formação da rede de atendimento ao plano Unimed Personal, a prestadora declarará, sob as penas da lei, que preenche todos os requisitos exigidos neste Edital, implicando, de sua parte, o conhecimento e a aceitação das presentes normas e instruções estabelecidas no inteiro teor deste Edital e nas normas legais pertinentes, bem como em eventuais aditamentos e instruções específicas para a realização do certame, acerca dos quais não poderá alegar desconhecimento.
- 2.9. A UNIMED UGF e o Instituto Agos não se responsabilizam por qualquer problema na inscrição via internet, motivado por erro no preenchimento do requerimento e/ou falhas na comunicação que impossibilitem a conexão ou a transferência de dados, inclusive no que se refere ao envio dos Documentos Comprobatórios.
- 2.10. A prestadora inscrita declarará, sob as penas da lei, que as informações por ela prestadas são verdadeiras, assim como os documentos por ela apresentados. A declaração falsa ou inexata dos dados constantes no requerimento de inscrição, de inteira responsabilidade do candidato, bem como a apresentação de documentos falsos ou inexatos, em qualquer etapa descrita neste Edital, determinará o cancelamento da inscrição ou a anulação de todos os atos decorrentes, em qualquer época, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.

DS

DS
FLA

DS
TFB



- 2.11.** As informações constantes no Requerimento de Inscrição, bem como o correto preenchimento do requerimento e a veracidade dos dados fornecidos, são de exclusiva responsabilidade da prestadora inscrita. A UNIMED UGF e o Instituto Agos eximem-se de quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas, endereço inexato ou incompleto ou seleção referente ao município de atuação pretendido pela prestadora.
- 2.12.** As comunicações referentes ao processo de seleção serão publicadas no endereço eletrônico www.institutoagos.com.br e/ou enviadas para o e-mail, telefone e/ou endereço que a prestadora, por meio do seu representante, especificar no requerimento de inscrição. Será de inteira responsabilidade da prestadora, por meio do seu representante, a verificação e leitura da publicação/correspondência, não se responsabilizando o Instituto Agos por qualquer fator de ordem técnica que impossibilite a prestadora inscrita de verificar a comunicação.

3. INFORMAÇÕES GERAIS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

- 3.1.** O processo de seleção ocorrerá por meio da validação documental relacionada no item 2.5 deste Edital.
- 3.2.** A prestadora inscrita que tiver enviado a documentação em conformidade com o estabelecido no item 2.5 deste Edital, estará habilitada a integrar a rede de atendimento do plano Unimed Personal.
- 3.3.** O resultado preliminar constando o nome da prestadora (cooperada) aprovada, será divulgado a partir das **16h** do dia **08/06/2021**, no site do Instituto Agos (www.institutoagos.com.br).
- 3.4.** A partir das **16h** do dia **08/06/2021**, a prestadora inscrita, por meio do seu representante, poderá acessar o Portal do Candidato e clicar na opção "**Documentação Comprobatória**" para visualizar a avaliação dos documentos enviados.
- 3.5.** Caso considere necessário, a prestadora, por meio do seu representante, poderá interpor recursos contra a avaliação da documentação enviada, exclusivamente no dia **09/06/2021**, por meio do Portal do Candidato.
- 3.6. Para formalizar a interposição dos recursos, a prestadora deverá:**
- 3.6.1.** Acessar o Portal do Candidato e no prazo especificado no item 3.5 deste edital, preencher os dados solicitados na opção de "**Recursos**" de forma clara, consistente e objetiva, para cada documento rejeitado.
- 3.6.2.** A prestadora poderá, conforme necessidade, junto ao recurso interposto, anexar novo documento em substituição ao enviado anteriormente que tenha sido rejeitado. A substituição ocorrerá no Portal do Candidato, opção "**Documentação Comprobatória**", dentro do prazo previsto no item 3.5 deste edital.
- 3.7.** Após a submissão do recurso, não será permitido editá-lo ou excluí-lo.
- 3.8.** Os recursos realizados fora do prazo estipulado no item 3.5 deste edital, ou ainda, o recurso que não cumprir os procedimentos do item 3.6 deste Edital, não serão considerados.
- 3.9.** O resultado do recurso será disponibilizado para acesso individual no Portal do Candidato, bem como por meio do resultado final, conforme item 3.12 deste Edital.
- 3.10.** O resultado que trata o item 3.9 deste Edital terá caráter terminativo e não será objeto de reexame.
- 3.11.** A UNIMED UGF e o Instituto Agos não se responsabilizam, quando os motivos de ordem técnica não lhe forem imputáveis, por recursos não recebidos por falhas de comunicação; congestionamento das linhas de comunicação; problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelas prestadoras, bem como por outros fatores alheios que impossibilitem a transferência dos dados.
- 3.12.** O resultado final constando o nome da prestadora cooperada aprovada, após a apreciação dos recursos, será divulgado a partir das **16h** do dia **11/06/2021**, no site do Instituto Agos (www.institutoagos.com.br).
- 3.13.** Do resultado final não caberá recurso de qualquer natureza.

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 4.1.** Para ser considerada parte da rede de atendimento do plano Unimed Personal, a prestadora cooperada aprovada deverá estar de acordo com os seguintes requisitos, sob pena de ser considerada eliminada deste processo de seleção:
- 4.1.1.** Aderir à metodologia de pagamento da tabela de material e medicamentos conforme a Lista de Preço de Mercado – LPM;
- 4.1.2.** Aceitar o novo modelo de contrato nos termos da Lei nº 9.656/1998 e Resolução Normativa Nº 363.
OBSERVAÇÃO: Vide aditivo contratual do Anexo B deste Edital que será utilizado para a celebração do contrato entre as partes referente ao plano Unimed Personal (Unimed Grande Florianópolis e a prestadora cooperada), ao final da seleção.

DS

DS
FLA

DS
TFB



4.1.3. Ter conhecimento e garantir o cumprimento dos prazos de atendimentos conforme a Resolução Normativa Nº 259 ou outros que sejam divulgados pela ANS (Agência Nacional de Saúde):

4.1.3.1. Confira na tabela abaixo os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela RN Nº 259:

| Serviços | Prazo máximo de atendimento |
|---|-----------------------------------|
| Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: | Em até 7 (sete) dias úteis |
| Consulta nas demais especialidades médicas | Em até 14 (quatorze) dias úteis |
| Consulta/sessão com fonoaudiólogo | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Consulta/sessão com nutricionista | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Consulta/sessão com psicólogo | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Consulta/sessão com terapeuta ocupacional | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Consulta/sessão com fisioterapeuta | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista | Em até 7 (sete) dias úteis |
| Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial | Em até 3 (três) dias úteis |
| Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Procedimentos de alta complexidade – PAC | Em até 21 (vinte e um) dias úteis |
| Atendimento em regime de hospital-dia | Em até 10 (dez) dias úteis |
| Atendimento em regime de internação eletiva | Em até 21 (vinte e um) dias úteis |
| Urgência e emergência | Imediato |

4.1.4. Ter conhecimento e cumprir os agendamentos na plataforma HUB de agendamento de no mínimo 5 (cinco) por semana, bem como dos prazos de respostas à UGF em caso de formação de Junta Médica, conforme Resolução Normativa Nº 424, Art. 4º.

4.1.5. Realizar a contrarreferência dos atendimentos realizados através dos sistemas disponibilizados pela UNIMED UGF para que a equipe de referência da unidade APS (Atenção Personalizada à Saúde) possa ter o histórico completo e viabilizar o acompanhamento dos clientes.

4.1.6. Aderir as ferramentas tecnológicas que por ventura sejam publicadas e adotadas pela Cooperativa com o propósito de auxiliar e proporcionar a melhoria operacional contínua do produto, tais como HUB de agendamento, Plataforma de pedidos médicos on-line, Prontuário Eletrônico PEP, RES (Registro Eletrônico de Saúde), entre outras plataformas relacionadas à Transformação digital da Cooperativa.

4.2. A prestadora cooperada aprovada neste processo de seleção para formação da rede de atendimento ao plano Unimed Personal, deve estar ciente de que seu credenciamento é para o local em que será realizado o atendimento.

4.3. Após a divulgação do resultado final, o processo de seleção para formação da rede de atendimento ao plano Unimed Personal será submetido à UNIMED UGF, que homologará o resultado final observando o cumprimento dos requisitos constantes neste Edital, no contrato a ser celebrado e no Regimento Interno da Cooperativa.

4.4. A UNIMED UGF entrará em contato com a prestadora aprovada no resultado final deste processo de seleção, para a celebração do contrato entre as partes.

4.5. Haverá um treinamento obrigatório para a prestadora aprovada, no período informado no quadro do item 1.1 deste Edital, sob pena de exclusão da rede prestadora do plano Unimed Personal, para quem não o fizer.

4.6. A prestadora cooperada selecionada que não assinar o contrato conforme estabelecido neste Edital, ou ainda, que não cumpri-lo em sua totalidade, em qualquer época, poderá ser excluída da rede prestadora do plano Unimed Personal.

4.7. A inscrição neste processo de seleção implica o compromisso da prestadora em aceitar as normas para a sua realização estabelecidas neste Edital, bem como em editais complementares, avisos, erratas, retificações e comunicados a serem divulgados pela UNIMED UGF e/ou Instituto Agos, que incorporar-se-ão a este edital para todos os efeitos.

4.8. É de exclusiva responsabilidade da prestadora acompanhar a divulgação de todos os atos, editais, avisos, erratas, retificações ou comunicados, referentes a este processo de seleção, que sejam divulgados no site do Instituto Agos (www.institutoagos.com.br).

4.9. Os prazos estabelecidos neste Edital são preclusivos, contínuos e comuns a todas as prestadoras, não havendo justificativa para o não cumprimento e para a não apresentação de quaisquer documentos e recursos após as datas e nas formas estabelecidas neste Edital.

DS

DS
FLA

DS
TFB



- 4.10.** Caso não atinja através do presente processo de seleção o número mínimo necessário de prestadoras para o atendimento aos clientes, a Unimed Grande Florianópolis (UGF) se reserva o direito de enviar carta convite às suas prestadoras cooperadas para manifestarem interesse em aderirem ao Plano Personal, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios listados no item 2.5 deste Edital e desde que atendido os requisitos indicados no item 4.1 deste Edital.
- 4.11.** Toda informação referente ao Edital deste processo de seleção, dúvidas ou dificuldade no uso do Portal do Candidato será fornecida pelo Instituto Agos por meio do e-mail institutoagos@feluma.org.br ou pelo telefone (31) 3248-7124, de segunda a sexta-feira, de 9h às 17h.
- 4.12.** Toda informação referente ao plano da Unimed Personal, será fornecida pela UNIMED UGF por meio do e-mail redprestadora@unimedflorianopolis.com.br.
- 4.13.** A UNIMED UGF e o Instituto Agos poderão, a qualquer tempo, eliminar deste processo seletivo a prestadora que porventura descumprir as normas ou o regulamento do presente Edital.
- 4.14.** Os casos omissos ou dúbios do presente Edital serão resolvidos pelo Instituto Agos responsável pelo gerenciamento e pela execução deste processo seletivo, ouvida a UNIMED UGF no que couber.

Florianópolis, 10 de maio de 2021.

DocuSigned by:

Théo Fernando Bub

1C7F3AA5DFBF42C...

Dr. Théo Fernando Bub

Presidente do Conselho de Administrada da
Unimed Grande Florianópolis

DocuSigned by:

Ana Carolina da Cunha Lima Giulianetti

C094D176432D4F1...

Ana Carolina da Cunha Lima Giulianetti
Diretora Geral do Instituto Agos

DS
FLA



ANEXO A

SOBRE O PLANO UNIMED PERSONAL

O plano Unimed Personal estará disponível para pessoa física, coletivo adesão e coletivo empresarial. Um produto que segue o modelo de atendimento adotado em vários países da Europa e no Canadá, a Atenção Integral à Saúde (AIS).

Este serviço dispõe de médico de família que, atuando em conjunto com uma equipe interdisciplinar, conhece todo o histórico clínico e planeja com o paciente a melhor forma de cuidar da sua saúde. Este é o principal diferencial deste produto. Esta equipe interdisciplinar é formada pelos colaboradores da Unidade de Atenção Personalizada à Saúde (APS) que é composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos.

A abrangência do plano é o Grupo de Municípios que inclui Biguaçu, Florianópolis, Palhoça e São José.

O plano possui cobertura Ambulatorial + Hospitalar com Obstetria, em acomodação exclusiva de Enfermaria ou Ambulatorial.

A coparticipação é de 50%, com limite de R\$ 220,00, por procedimento.

O cliente possui um primeiro atendimento na Unidade de Atenção Personalizada à Saúde (APS) do município de São José. Se necessário, será encaminhado para a rede de atendimento dos municípios de Biguaçu, Florianópolis ou Palhoça.

O encaminhamento de clientes Unimed Personal será realizado pela equipe própria de atendimento, que será gerenciada pela área de Divisão de Atenção à Saúde da Unimed Grande Florianópolis. Preocupados com a experiência de atendimento do paciente de forma personalizada, caso haja necessidade de encaminhamento do beneficiário para uma das redes de atendimento Unimed Personal, as orientações e agendamentos serão realizados pela própria Equipe Personal.

Objetivos do plano Unimed Personal:

- a) Atender aos pilares preconizados pelo IHI (Institute for healthcare improvement) na criação e gerenciamento de todos os serviços de saúde, também utilizado em sistemas de saúde de referência como Instituto Karolinska, NHS e Mayo Clinic, quais sejam: Saúde populacional; Experiência do paciente; Custo per capita; Bem-estar do time de saúde.
- b) Gerar valor para o paciente em todos os serviços de saúde propostos: "valor agregado em cuidados de saúde = resultados relevantes para o paciente / custo para gerar estes resultados".
- c) Oferecer um modelo diferenciado de assistência à saúde aos clientes da Unimed Grande Florianópolis, baseado na gestão de saúde populacional e nos princípios de melhores práticas de APS (Atenção Personalizada à Saúde), a saber:

Acesso: proporcionar e garantir o contato do paciente com a sua equipe de saúde, denominada "Equipe Personal" (composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, entre outros) em visitas periódicas e/ou em caso de necessidade.

Coordenação do cuidado: elaboração de um plano de cuidados personalizados para cada paciente, utilizando os recursos necessários para organizar, coordenar e integrar os cuidados. Acompanhar e conduzir o paciente nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde disponíveis no sistema, seguindo as melhores práticas de medicina baseada em evidência científica.

Longitudinalidade: acompanhamento contínuo do paciente mesmo quando há necessidade de atendimento em outros serviços, mantendo um vínculo permanente.

Integralidade: atenção a partir de um olhar integral levando-se em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que envolvem os cuidados e ações preventivas, promocionais, curativas e de reabilitação, em benefício de uma vida saudável.



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

ANEXO B

XX TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FIRMADO EM XX DE XXXXXX DE 20XX

Pelo presente instrumento, as Partes adiante qualificadas, a saber:

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cooperativa médica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, nº. 94, Centro, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 77.858.611/0001-08, registrada perante a Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº. 36044-9, neste ato representada conforme dispõe o Estatuto Social, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”;e

RAZÃO SOCIAL DO PRESTADOR, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua XXXXXXXXXXXX, n. XX, Bairro, na Cidade de XXXXXXXX, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob nº. XX.XXX.XXX/XXXX-XX, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) n.º XXXXXX, neste ato representada conforme dispõe seu ato constitutivo, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”;

CONSIDERANDO QUE as Partes firmaram, em [XX] de [XXXX] de [XXXX], o Contrato de Prestação de Serviços (“Contrato”), cujo objeto é a prestação pela **CONTRATADA** de [XXXXXXXXXXXX], listados no **ANEXO 01**, aos beneficiários dos planos de saúde da **CONTRATANTE** e Sistema Cooperativo Unimed;

RESOLVEM, de comum acordo e na melhor forma admitida em direito, celebrar o presente **XX** Termo Aditivo ao Contrato, decorrente do **Edital n. 01/2021¹**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. Por este instrumento, as Partes concordam em alterar a Cláusula 1^a do Contrato ora aditado, o qual passará a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

CLÁUSULA 1^a - DO OBJETO

[...]

¹ Edital n. 01/2021, publicado em [XX/XX/XXXX] pela Contratante, com o objetivo de formar a rede assistencial de atendimento dos planos Unimed Personal.



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

Parágrafo Xº: Faz parte do objeto do contrato o atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE inscritos nos planos indicados neste parágrafo, observadas as cláusulas e condições estabelecidas no contrato aditado:

a) N. do Registro ANS: XXX.XXX/XX-X

Nome Comercial: XXXXXXXX

Segmentação Assistencial: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Padrão de Acomodação em Internação: XXXXXXXXXXXX

b) N. do Registro ANS: XXX.XXX/XX-X

Nome Comercial: XXXXXXXX

Segmentação Assistencial: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Padrão de Acomodação em Internação: XXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. Por este instrumento, as Partes concordam em alterar da Cláusula 7ª do Contrato ora aditado, o qual passará a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

CLÁUSULA 7ª - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

[...]

p) Garantir que em caso de divergência técnico-assistencial sobre procedimentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) ou eventos em saúde a serem cobertos pela **CONTRATADA**, o médico assistente responsável pela solicitação manifeste-se em até **2 (dois) dias úteis**, contados da data do recebimento da notificação enviada pela **CONTRATANTE**, sob pena de responsabilização por eventuais danos experimentados pela **CONTRATADA**

q) Cumprir os prazos de garantia de atendimento, estabelecidos na Resolução Normativa n.º 259/2011², da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

² Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis; Consulta nas demais especialidades médicas - Em até 14 (quatorze) dias úteis; Consulta/sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta - em até 10 (dez) dias úteis; Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial - em até 3 (três) dias úteis; Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial - Em até 10 (dez) dias úteis; Procedimentos de alta complexidade (PAC) - Em até 21 (vinte e um) dias úteis; Atendimento em regime de hospital-dia - Em até 10 (dez) dias úteis; Atendimento em regime de internação eletiva - Em até 21 (vinte e um) dias úteis; e, Urgência e emergência - atendimento imediato.



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

*r) Aderir às ferramentas tecnológicas que porventura sejam implementadas pela **CONTRATANTE**, que tenham como propósito auxiliar e proporcionar a melhoria operacional contínua dos produtos, tais como HUB de agendamento, plataforma de pedidos médicos online, prontuário eletrônico do paciente (PEP), registro eletrônico de saúde (RES), assim como outras plataformas relacionadas à transformação digital da **CONTRATANTE**;*

*s) Participar dos treinamentos promovidos pela **CONTRATANTE** ou por terceiro por ela contratados, no dia e hora agendada, sob pena de exclusão da rede assistencial dos planos de saúde Unimed Personal;*

*t) Cumprir, no mínimo, **5 (cinco)** agendamentos por semana na plataforma HUB;*

*u) Realizar a contrarreferência dos atendimentos através dos sistemas disponibilizados pela **CONTRATANTE**, a fim de garantir que a Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) tenha acesso ao histórico do beneficiário e possa acompanhá-lo;*

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1. As Partes, em comum acordo, concordam em alterar a redação da Cláusula 10^{a3} do Contrato ora aditado, o qual passará a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA 10^a - DOS PREÇOS

A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA** pelos serviços efetivamente prestados aos seus clientes/beneficiários de acordo com os valores constantes nos **ANEXOS** que compõem a presente contratação, devidamente relacionados na Cláusula 1^a Parágrafo 8 deste Contrato e observadas as disposições abaixo previstas, no que couber.

*Parágrafo 1º: Os serviços próprios da **CONTRATADA** a serem remunerados pela **CONTRATANTE** compreendem diárias, taxas de sala, medicamentos, materiais de consumo, gasoterapia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos e demais serviços sejam objeto deste Contrato ou que sejam autorizados pela **CONTRATANTE**.*

*Parágrafo 2º: Os códigos, descrição e valores das diárias, taxas de sala e gasoterapias encontram-se explicitadas no **ANEXO 03**. As taxas mencionadas no **ANEXO 03** só poderão ser utilizadas caso o procedimento tenha pertinência técnica. As especificações que compõem os medicamentos e materiais de consumo encontram-se explicitadas respectivamente nos **ANEXOS 04 e 05** deste Contrato.*

³ Dos Preços



www.unimedflorianopolis.com.br
 Rua Dom Jaime Câmara, 94
 88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
 Telefone: (48) 3216-8000

*Parágrafo 3º: Os Materiais e Medicamentos (com exceção dos medicamentos de alto custo) relacionados nas tabelas dos **ANEXOS 04 e 05** deste Contrato serão faturados observando a codificação da Tabela Padrão do Sistema Unimed – TNUMM (Tabela Nacional Unimed de Materiais e de Medicamentos) que é composta pela lista CMED – ANVISA, última versão, e pagos/reembolsados pela **CONTRATANTE à CONTRATADA** com base no Preço Médio do Mercado Nacional (LPM – Lista de Preços de Mercado), acrescido de Margem de Comercialização de até 20% (vinte por cento), referente aos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição. Os valores das tabelas dos **ANEXOS 04 e 05** serão reajustados anualmente, todo mês de junho, sendo observada a variação do Valor Médio de Cotação e/ou o Valor Médio de Compra dos itens relacionados no período. Os valores atualizados serão disponibilizados pela **CONTRATANTE** em seu website/portal para consulta da **CONTRATADA**, passando esses a serem aplicados imediatamente no âmbito da contratação, sem a necessidade de ser formalizado aditamento contratual.*

- a) *Os medicamentos considerados de alto custo deverão ser solicitados pela **CONTRATADA à CONTRATANTE**, a qual, após os competentes fluxos de autorização, entrará em contato direto com os competentes fornecedores, promovendo a compra dos medicamentos solicitados e pagamento aos fornecedores. Com isso, a **CONTRATADA** fica vedada de realizar a aquisição direta de medicamentos considerados de alto custo sem a prévia e expressa autorização, por escrito, da **CONTRATANTE**, sob pena de arcar exclusivamente com os custos dos mesmos, não tendo direito a qualquer espécie de reembolso ou pagamento por parte da **CONTRATANTE**. Na hipótese da **CONTRATANTE** autorizar, excepcionalmente, a aquisição direta de medicamento de alto custo pela **CONTRATADA**, o pagamento de tal medicamento pela **CONTRATANTE à CONTRATADA** observará o custo de aquisição, sem qualquer acréscimo, de acordo e mediante a apresentação da competente nota fiscal. Para fins do ora disposto, são considerados medicamentos de alto custo, além dos listados na alínea acima, todos aqueles indicados na Circular e suas atualizações, disponíveis no Website Portal da **CONTRATANTE**.*

***Parágrafo 4º:** Caso a **CONTRATADA** identifique a ausência de materiais e/ou medicamentos nos **ANEXOS 04 e 05**, deverá acionar a **CONTRATANTE**, que avaliará a inserção dos mesmos nos respectivos anexos, considerando sempre a pertinência técnica e operacional a ser apurada por sua equipe técnica da **CONTRATANTE**. Caso a **CONTRATANTE** identifique a inclusão como improcedente, decorrente da existência de materiais e/ou medicamentos correlatos já disponíveis nos referidos anexos, esta compromete-se a informar a **CONTRATADA** o código pertinente, para o devido faturamento. Caso a **CONTRATANTE** aprove a inclusão de eventual material e/ou medicamento, disponibilizará o devido código TNUMM à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis.*



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

Parágrafo 5º: Os materiais e medicamentos utilizados pela **CONTRATADA** deverão estar previstos nas tabelas de **ANEXOS 04 e 05**. A **CONTRATADA** somente poderá utilizar qualquer medicamento e/ou material que não faça parte dos **ANEXOS 04 e 05** e/ou novas tecnologias, mediante prévia negociação e autorização, por escrito e/ou sistêmica da **CONTRATANTE**.

Parágrafo 6º: Com relação aos materiais e medicamentos que não constem nos **ANEXOS 04 e 05** desse instrumento, mas que sejam necessários para a assistência médico-hospitalar objeto da contratação, a **CONTRATADA** deverá solicitar à **CONTRATANTE**, previamente à utilização dos mesmos, a sua inclusão nas respectivas tabelas, que se dará, caso aprovada, via simples atualização das tabelas disponíveis no website/portal da **CONTRATANTE**. A solicitação deverá conter a descrição do insumo em questão, bem como o seu Preço de Compra, de modo que a **CONTRATANTE** possa avaliar e, se for o caso, aprovar a sua inclusão nas tabelas competentes e, conseqüente, no escopo do Contrato, o que deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento da solicitação. Dentro deste prazo, a **CONTRATANTE** poderá solicitar que a **CONTRATADA** forneça informações adicionais a respeito do insumo em apreço.

Parágrafo 7º: Os **ANEXOS 04 e 05** deste Contrato estão disponíveis no **WEBSITE/PORTAL da CONTRATANTE** e serão por esta atualizados, não apenas quando da realização do reajuste dos preços, mas também a cada nova publicação/renovação da TNUMM (Tabela Nacional Unimed de Materiais e de Medicamentos), a fim de promover a devida inclusão e exclusão de códigos, alteração da unidade de medidas, entre outras situações descritas na divulgação das tabelas, ou ainda, possíveis correções de valores. As versões disponíveis no **WEBSITE/PORTAL** serão as referências para as autorizações e pagamentos realizados à **CONTRATADA**, devendo a mesma considerá-las para solicitação junto a **CONTRATANTE**. As atualizações ficarão disponíveis para consulta no **WEBSITE/PORTAL** e serão aplicadas imediatamente, sem a necessidade de prévia comunicação à **CONTRATADA**, com o que essa desde já concorda e anui, sem qualquer ressalva, oposição ou divergência. A **CONTRATADA** deverá consultar as alterações e ajustes ocorridos nos referidos anexos com a frequência necessária e diligente, não sendo pertinente a cobrança da **CONTRATANTE**, bem como de seus beneficiários/clientes, de itens que por ventura sejam glosados por terem sido encaminhados para faturamento em desacordo com tais alterações e ajustes.

Parágrafo 8º: Os materiais especiais, órteses e próteses, deverão ser solicitados previamente por profissionais médicos com a codificação, referência, descrição e registro da ANVISA, de acordo com a tabela específica disponibilizada no portal da **CONTRATANTE**, autorizados e aplicados aos beneficiários e faturados diretamente pelo fornecedor à **CONTRATANTE**.



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

Parágrafo 9º: Os materiais passíveis de reutilização e fracionamento, conforme legislação em vigor (RDC nº 156, RE nº 2605 e 2606) serão remunerados à **CONTRATADA** de acordo com negociação entre as partes.

Parágrafo 10º: A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** apenas os materiais efetivamente utilizados e desde que estejam contemplados nos **ANEXOS** que integram a presente contratação, não se admitindo a administração de uma marca com cobrança de outra.

Parágrafo 11º: Os Procedimentos Gerenciados Negociados - Pacotes, informados no **ANEXO 07** terão sua remuneração conforme estabelecido adiante neste Contrato.

Parágrafo 12º: O valor da remuneração dos atendimentos realizados por médicos não cooperados ou através de prestadores de serviços contratados, terão a redução de pelo menos 10% (dez por cento) em relação aos valores pagos pelos mesmos serviços à médicos cooperados da **CONTRATANTE**.

Parágrafo 13º: Para os atendimentos de clientes/beneficiários na modalidade de intercâmbio, os pagamentos correspondentes seguirão as regras de autorização, faturamento e cobrança do Sistema Unimed, conforme Manual de Intercâmbio, cujos capítulos pertinentes serão disponibilizados pela **CONTRATANTE** no **WEBSITE/PORTAL**. As alterações no Manual de Intercâmbio, que afetem os procedimentos retro mencionados, também serão informadas à **CONTRATADA**, através do **WEBSITE/PORTAL**. Na hipótese destas as alterações no referido Manual afetarem a composição das Diárias e Taxas previstas no **ANEXO 08** deste instrumento, causando comprovado prejuízo financeiro à **CONTRATADA**, as Partes irão negociar a pertinência de adoção da nova composição.

CLÁUSULA QUARTA

4.1. Permanecem inalteradas e em pleno vigor todas as cláusulas e condições do Contrato ora aditado, seus anexos e demais aditivos, que não colidem com o disposto neste instrumento, obrigando-se as Partes, por si, seus herdeiros e sucessores, ao fiel e integral cumprimento.

CLÁUSULA QUINTA

5.1. As Partes elegem o foro da Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, como único competente para dirimir quaisquer controvérsias e questões oriundas desse instrumento e do Contrato ora aditado, seus anexos e demais aditivos, com exclusão de qualquer outro, por mais específico que seja.



www.unimedflorianopolis.com.br
Rua Dom Jaime Câmara, 94
88015 120 - Centro - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3216-8000

E assim, por estarem justas e contratadas, firmam este instrumento de forma eletrônica, com fundamento na Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2011 e Lei Federal n.º 14.063, de 23 de setembro de 2020.

Florianópolis/SC, XX de XXXXX de XXXX.

**UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CONTRATANTE**

**RAZÃO SOCIAL
CONTRATADA**

Testemunhas

Nome:
CPF:

Nome:
CPF: