



ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE
Consórcio Intermunicipal de Saúde-CIS-AMARP

Rua Manoel Roque, 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 – Videira/SC.

<http://www.amarp.org.br>

cis@amarp.org.br

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 09/2011.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe-CIS-AMARP, com sede na Rua Manoel Roque, 99, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Cláudio Spricigo, nos termos do Edital de Chamada Pública nº 01/2009, **CRENCIA**, através deste termo, **CLÍNICA DE FISIOTERAPIA FISIOMED LTDA ME**, CNPJ 13.658.426/0001-89, situada na Rua Nadarci Brandt, Nº 108- Fraiburgo-SC, neste ato representada pelo seu representante legal Carlos Alexandre Pelentir, RG 6.974.471-0, CPF 044.201.779-00, para prestação de serviços especializados de saúde ao CIS-AMARP, de acordo com as seguintes condições:

I - OBJETO

O credenciado prestará aos usuários do CIS-AMARP, serviços especializados de saúde em **FISIOTERAPIA**, nos códigos:

Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/disfunções uroginecológicas	0.30.20.10.02-5	4,67
Atendimento Fisioterapêutico nas alterações motoras	0.30.20.50.02-7	4,67
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no Pré/Pós operatório de neurologia	0.30.20.60.05-7	6,35
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes oncológico clínico	0.30.20.20.02-0.	4,67
Atendimento Fisioterapêutico de pacientes com cuidados paliativos	0.30.20.20.01-2	6,35
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no Pré e Pós-Operatório nas Disf. Mú.	0.30.20.50.01-9	6,35
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Distúrbios Neuro-Cinético-Fun.	0.30.20.60.02-2	6,35
Atendimento Fisioterapêutico nas Desordens do Desenvolvimento Neuro-Motor	0.30.20.60.03-0	4,67
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Trans. Respiratório c/Comp.	0.30.20.40.01-3	6,35
Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/Trans.Respiratório s/Comp.	0.30.20.4002-1	4,67

II - DO PREÇO

O preço ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços CIS-AMARP - ANEXO IV e aceito pelo credenciado no momento da apresentação de sua proposta, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala, e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

III - DO REAJUSTAMENTO

O valor dos procedimentos somente sofrerá reajuste após análise e por determinação do Colegiado de Gestão Regional de Secretários Municipais de Saúde, Câmara Técnica do CIS-AMARP e aprovação em Assembléia.

IV - DAS OBRIGAÇÕES DO CIS-AMARP

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços - CIS-AMARP;
- b) Efetuar o pagamento até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;
- c) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- e) Fornecer requisições de consultas e exames;

V - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- a) Atender todos os encaminhamentos do CIS-AMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido;
- b) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem ou pelo CIS-AMARP;
- c) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS-AMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- d) Apresentar a nota fiscal/fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o ultimo dia do mês da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;
- e) Até o prazo de 30 dias, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados em consulta anterior, será considerado retorno;
- f) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;
- g) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- h) Observar as normalizações estabelecidas nas Normalizações, parte integrante deste.

VI - DAS CONDIÇÕES GERAIS

- a) Em caso de atraso na entrega das faturas pelo credenciado, o pagamento feito pelo CIS-AMARP será retardado proporcionalmente;
- b) Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do beneficiário qualquer importância.

- c) O CIS-AMARP reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitada perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos;
- d) A remuneração recebida pelo credenciado não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou providenciaria;
- e) Este credenciamento será formalizado por Resolução do Presidente sendo de caráter precário e “intuito personae”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor;
- f) O credenciado poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente com antecedência mínima de 30 dias;
- g) É vedado ao credenciado delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte os serviços previstos neste termo;
- h) Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo CIS-AMARP, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários.

Videira, SC, 12 de julho de 2011.

Cláudio Spricigo
Presidente CIS-AMARP

Credenciado

NORMATIZAÇÕES:

GERAIS:

1. Todos os serviços, consultas/exames/procedimentos, deverão conter autorização do Município de origem;
2. No caso dos códigos referentes a Serviços de Diagnose, será necessário LAUDO TECNICO, que deverá ser entregue ao usuário com cópia para o CIS- AMARP;
3. Os formulários próprios de pedidos de exames deverão ser preenchidos com LETRA LEGÍVEL. O não cumprimento desta norma será motivo, por si só, de não autorização do exame.
4. Preenchimento dos formulários:
 - Identificação (preencher dados completos)
 - Endereço completo do usuário, especificando município.
 - Historia e Exame Físico
 - Deverá conter descrição pormenorizada da historia (tempo e evolução da queixa ou doença, tempo de acompanhamento médico assistente que solicita o exame) e tratamentos já realizados (medicamentos, cirúrgico, TC...).
 - Exames realizados e resultados
 - Justificativa da necessidade do procedimento, devendo conter argumentação consistente, do ponto de vista técnico.
 - Preenchimento do local, data e identificação do médico que solicita o exame, com assinatura e carimbo do médico solicitante.

Os casos omissos nesta Tabela referentes as normatizações dos serviços, serão avaliados pelo Colegiado de Gestão Regional de Secretários Municipais de Saúde e Câmara Técnica do CIS-AMARP.