

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 DO OBJETO

- 1.1 Constitui objeto desta licitação a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços técnicos de auditoria, avaliações técnicas, perícias e assessoria em saúde à CAIXA, inclusive a digitação dos documentos de cobrança em sistema próprio, emissão de pareceres e relatórios, inclusões e atualizações no sistema de processamento de dados da CAIXA e outros serviços correlatos, para operacionalização do plano de assistência à saúde, relativos aos serviços de odontologia, medicina, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, assistência social, nutrição, fonoaudiologia, enfermagem, assistência à pessoa com deficiência, em ambientes clínicos, ambulatoriais, domiciliares, hospitalares, laboratoriais, diagnósticos e terapêuticos, programas/campanhas da CAIXA (PCMSO, PRO, Vacinação Antigripal, Acidentes de Trabalho, Sinistro etc) e serviços afins de profissionais e empresas credenciadas no âmbito de atuação da Gerência de Filial de Gestão de Pessoas de Recife/PE.
- 1.2 A prestação dos serviços, objeto desta licitação, compreende a execução das atividades a seguir relativas a todas as assistências médicas e não-médicas cobertas pelo Saúde CAIXA:
- a) Assessoria e auditoria para perícia;
  - b) Recebimento de faturas (RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guias TISS e/ou documento equivalente que o substitua) entregues pela rede credenciada;
  - c) Protocolização em Sistema da CAIXA e digitação de faturas (RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guias TISS e/ou documento equivalente que o substitua), em sistema da CAIXA ou, de acordo com o *layout* padrão, em Sistema próprio da Contratada;
  - d) Análise de faturas (RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guia TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua) rejeitados pelo Sistema de processamento da CAIXA decorrentes de erro de digitação e/ou preenchimento, ou situação equivalente em sistema que venha a substituir o atual;
  - e) Auditoria e conferência técnica de faturas (RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guias TISS e/ou documento equivalente que o substitua), em conformidade com as resoluções da ANS, ANVISA, Conselhos e Sociedades de Classe, normatizações da CAIXA e tabelas negociadas com a rede credenciada;
  - f) Tratamento de críticas, pendências e lançamento das glosas no sistema de processamento da CAIXA;
  - g) Pré-auditoria de faturas hospitalares, incluindo internações, atendimentos de pronto socorro, ambulatoriais, assim como qualquer outro que ocorra em ambiente hospitalar (RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua);
  - h) Auditoria, conferência técnica e enquadramento de procedimentos e serviços realizados por profissionais/entidades não credenciados;
  - i) Perícias presenciais, nas instalações da CONTRATADA, domiciliares,

- hospitalares e/ou documentais, com emissão de parecer técnico para a realização de procedimentos, quando demandado pela CAIXA;
- j) Emissão de parecer técnico nas solicitações de autorização prévia de procedimentos;
  - k) Emissão de autorização de assistências, procedimentos, inclusive de guia de internação e suas eventuais prorrogações para atendimento aos beneficiários do plano de saúde;
  - l) Efetuar inclusões e atualizações de autorizações prévias no Sistema de processamento de dados da CAIXA, além de outras atualizações no Sistema solicitadas pela CAIXA, decorrentes do objeto deste Contrato;
  - m) Análise e elaboração de parecer dos recursos de glosa apresentados pelos credenciados e acerto no sistema de processamento de dados da CAIXA, se for o caso;
  - n) Análise, auditoria técnica e elaboração de parecer de atendimentos de livre escolha (não credenciados) para efetuar reembolso aos beneficiários;
  - o) Análise e elaboração de parecer técnico para os processos de adiantamento assistencial e/ou odontológico e programa de reembolso de medicamentos;
  - p) Análise e assessoria técnica, com emissão de parecer, para inclusão de procedimentos na tabela do plano de saúde, bem como avaliar as tabelas pactuadas com a rede credenciada, inclusive negociações de pacotes;
  - q) Avaliação da rede credenciada de acordo com os parâmetros estabelecidos pela CAIXA;
  - r) Análise curricular, entrevistas, quando solicitado, e emissão de parecer técnico em processos de credenciamento;
  - s) Análise e emissão de parecer técnico para a CAIXA no credenciamento, extensão de especialidades, inclusão de corpo clínico, descredenciamento e vistoria de instalações físicas de pessoas físicas e jurídicas, assim como outros serviços correlatos, no âmbito da GIPES/RE;
  - t) Análise qualitativa dos credenciados, pessoas físicas e jurídicas, quando solicitado pela CAIXA, no âmbito da GIPES/RE;
  - u) Atendimento e orientações aos beneficiários do plano de saúde de outras localidades que realizarão procedimentos na região de abrangência da GIPES/RE que compõem os itens desta licitação;
  - v) Atendimento e orientações aos beneficiários e credenciados do plano de saúde para fins de marcação/realização de perícias, autorizações prévias, localização de credenciados, remoções terrestres ou aéreas, etc;
  - w) Atendimento, orientações e visitas aos beneficiários e seus familiares através de Assistente Social, nos casos de internações, *internações domiciliares*, transferências hospitalares, entre outros, quando necessários ou demandados pela CAIXA;
  - x) Atendimento e orientações aos credenciados no que tange aos serviços constantes do objeto deste Termo, inclusive relativamente a(à): TISS – Troca de Informações de Saúde Suplementar; digitação de faturamento no sistema de processamento do Saúde CAIXA; transmissão de arquivos no formato XML ou outro que vier a substituí-lo; glosas e seus recursos; prévia de pagamento; envio de recibos/notas fiscais; cronograma de pagamentos; IR; autorizações prévias; e outros que possam vir a ser solicitados pela GIPES/RE.

- y) Realização de cotação de preços para órtese, prótese, materiais e medicamentos especiais, remoção, tratamentos domiciliares e outros a pedido da CAIXA, inclusive negociando redução de valores junto aos fornecedores, importadores, distribuidores, revendedores e fabricantes;
- z) Análise e parecer técnico para enquadramento de beneficiário na situação de pessoa com deficiência/inválido;
- aa) Inclusões e atualizações no sistema de processamento de dados da CAIXA, decorrentes deste objeto;
- bb) Elaboração de subsídios técnicos em caso de questionamentos judiciais, ocorrências de Ouvidoria Interna da CAIXA, notificações da ANS, entre outros, dentro dos prazos estabelecidos pela CAIXA;
- cc) Prospecção de profissionais/entidades para formação de rede credenciada, conforme solicitação da GIPES/RE;
- dd) Outros serviços correlatos referentes ao plano de saúde.

1.3 A prestação dos serviços será realizada na área de abrangência da GIPES/RE, que compreende os estados de Alagoas, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte.

## **2 DAS DEFINIÇÕES**

2.1 Para fins desta licitação, devem ser consideradas as definições a seguir:

- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- CPS – Comprovante to de Prestação de Serviços Saúde CAIXA;
- Fatura – Conjunto dos documentos de cobrança dos credenciados enviados à GIPES/RE para pagamento referente ao atendimento do beneficiário. Esse conjunto é composto, conforme o caso, de notas fiscais/recibos, RCPS/CPS 1-2-5 e Recibos de Transmissão Eletrônica – Guias TISS e/ou documento equivalente que o substitua, conta analítica, relação de materiais e medicamentos, relação de itens de serviços prestados, e outros documentos;
- GIPES/RE – Gerência de Filial de Gestão de Pessoas de Recife – Unidade da CAIXA;
- REPES – Representação de Filial de Gestão de Pessoas;
- Livre Escolha – Modalidade de atendimento em que o beneficiário escolhe um profissional/entidade não credenciado ao Saúde CAIXA;
- OPME – órteses, próteses e materiais especiais;
- PAMS – Programa de Assistência Médica Supletiva;
- Perícia documental - é a avaliação técnica baseada em documentos relativos ao beneficiário do plano de saúde;
- Perícia presencial - é a avaliação técnica com base no exame físico do beneficiário do plano de saúde;
- PRDP - Pedido de Reembolso de Despesas Médicas;
- RCPS – Resumo de Comprovante de Prestação de Serviços;
- Saúde CAIXA – Plano de Assistência à Saúde da CAIXA;
- TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar.

### **3 DAS ROTINAS E ESPECIFICAÇÕES PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **3.1 DISPOSIÇÕES GERAIS**

3.1.1 A prestação dos serviços deve ser realizada de acordo com as orientações a seguir relacionadas, cabendo à contratada executar as seguintes atividades:

#### **3.2 RECOLHIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

3.2.1 Recolher na sede da GIPES/RE, assim como nas representações (REPES) em cada um dos estados de abrangência, ou ainda em local pela CAIXA indicado toda a documentação pertinente ao objeto deste contrato, tais como notas fiscais/recibos, pedidos de reembolso, adiantamentos assistenciais e odontológicos, processos de situações excepcionais, processos de credenciamento, documentos pertinentes aos contratos da rede credenciada, solicitações de autorização e pareceres, faturas, entre outros, em dias e horários de acordo com rotina a ser definida pela GIPES/RE.

#### **3.3 RECEBIMENTO DE FATURAS E PROTOCOLO**

3.3.1 Receber as faturas na sede da CONTRATADA, diretamente da rede credenciada ou coletar na GIPES/REPES quando remetidos pelo malote, datar, rubricar e protocolar, conforme cronograma previamente estabelecido pela CAIXA.

3.3.1.1 A protocolização é efetuada no Sistema de processamento do Saúde CAIXA no mesmo dia de recebimento.

3.3.1.2 Cabe à CONTRATADA, no ato do recebimento das faturas, repor aos credenciados os RCPS/CPS 1, 2 e 5/Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua, disponibilizados pela GIPES/RE, em quantidades compatíveis com o volume movimentado pelo credenciado.

3.3.1.3 Para documentos recebidos, cujos dados o credenciado transmite via XML, a CONTRATADA deverá liberar o protocolo no sistema de processamento de dados da CAIXA, no mesmo dia de recebimento do lote físico, enquanto a CAIXA exigir o envio de papel. Nos casos em que não houver mais a exigência, a liberação deve ser diária.

#### **3.4 DIGITAÇÃO E TRATAMENTO DO MOVIMENTO REJEITADO**

3.4.1 Digitar os Resumos de Prestação de Serviços/RCPS, Comprovantes de Prestação de Serviços/CPS 1, 2 e 5 1-2-5, as Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua, referentes aos atendimentos dos beneficiários que utilizam a rede credenciada CAIXA.

3.4.1.1 Os Resumos de Prestação de Serviços/RCPS, Comprovantes de Prestação de Serviços/CPS 1, 2 e 5 1-2-5, as Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o

substitua devem ser digitados antes da conferência técnica/administrativa, conforme apresentados pelos credenciados, sem conter erros de digitação e/ou de preenchimento.

3.4.1.2 Antes de efetuar a digitação, a CONTRATADA deve conferir os Resumos de Prestação de Serviços/RCPS, Comprovantes de Prestação de Serviços/CPS 1, 2 e 5 1-2-5, as Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua, avaliando a necessidade/fidelidade do preenchimento dos campos analisados, com base na documentação disponibilizada/exigida pela CAIXA.

3.4.2 Os dados referentes à digitação dos RCPS/CPS 1, 2 e 5, Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua deverão ser formatados em programa próprio da CONTRATADA, considerando as especificações técnicas de cada documento, conforme *layout* fornecido pela CAIXA.

3.4.3 Após digitação e transmissão do arquivo digitado, a CONTRATADA acessará no sistema de processamento do Saúde CAIXA o aplicativo que contém o MOVIMENTO REJEITADO e efetuará o tratamento conforme orientações a serem recebidas da CAIXA.

3.4.3.1 O MOVIMENTO REJEITADO consiste das faturas que foram rejeitadas pelo Sistema pelos seguintes motivos:

- a) Erro cometido pela CONTRATADA na digitação das faturas;
- b) Faturas com campos informados contendo erros ou campos obrigatórios não informados pelo credenciado;
- c) Erro de digitação do credenciado nos arquivos transmitidos eletronicamente (XML ou equivalente), que também será tratado pela CONTRATADA.

3.4.4 A CONTRATADA deverá apor carimbo ou emitir etiqueta, a ser afixada em cada RCPS/Recibo de transmissão eletrônica digitado/liberado, conferido e auditado, contendo os seguintes dados:

- Data de recebimento:
- Data da digitação:
- Nome do auditor:
- 

3.4.5 A CONTRATADA efetuará a devolução eletrônica das faturas (RCPS/CPS 1, 2 e 5, Guias TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua) no sistema da CAIXA e posicionará os prestadores credenciados por e-mail.

3.4.6 O disposto nos subitens 3.4 se aplica inclusive aos atendimentos referentes aos Programas/Campanhas desenvolvidas pela CAIXA.

### 3.5 **AUDITORIA**

3.5.1 Realizar visitas médicas a pacientes internados, nos hospitais credenciados nos municípios Maceió/AL, Recife/PE, Olinda/PE, Jaboatão dos Guararapes/PE, João

Pessoa/PB, Campina Grande/PB e Natal/RN, de acordo com as especificações de elegibilidade e frequência determinadas pela CAIXA, ou sempre que demandado pela GIPES/RE.

3.5.1.1 Durante as visitas, cabe ao médico-perito e ao enfermeiro-perito:

- a) Identificar-se junto ao paciente, familiar ou acompanhante;
- b) Em todo o período da internação o médico auditor deve acompanhar a evolução clínica do paciente e a conduta médica, principalmente quanto à pertinência dos exames e procedimentos solicitados/executados (analisando inclusive seus resultados), da medicação prescrita/administrada, dos equipamentos especiais e instalações/acomodação disponibilizados para o tratamento, assim como o período de permanência nas diferentes unidades de internação, inclusive quanto às necessidades de prorrogações do período de internação;
- c) Proceder a avaliação/evolução diária do prontuário, anotando em mapa separado: diagnóstico, evolução, procedimentos, rotinas, diárias, marca e quantitativos dos medicamentos e descartáveis, equipamentos, materiais especiais – identificação e especificações de OPME - se houve autorização prévia e consta NF de compra, anotações das informações constantes nas etiquetas do produto além da aposição de rubrica nas etiquetas anexadas aos prontuários;
- d) Identificar se houve internamentos desnecessários;
- e) As informações/dados descritas nas letras “b” a “d” supra, serão necessárias para uma efetiva auditoria externa das faturas, regra geral, sem a necessidade de nova consulta ao prontuário médico do paciente;
- f) Durante o acompanhamento da internação, o médico auditor deve emitir pareceres à CAIXA quanto às solicitações de prorrogações, de novos procedimentos e/ou de exames de alta complexidade, bem como no caso da utilização de órtese/prótese e na prescrição de medicamentos de alto custo.

3.5.1.2 Manter registro e controle de todos os beneficiários internados, comunicando à CAIXA os casos de longa permanência e/ou que apresentem oportunidades de redução de custos, como, por exemplo, desospitalização, atendimento via *Internação Domiciliar*, transferência para hospital de retaguarda, negociações pontuais com credenciado para redução da conta médico-hospitalar, entre outras.

3.5.1.2.1 Comunicar a GIPES/RE os beneficiários que se encontram internados há mais de 4 dias, emitindo relatório sobre a necessidade de permanência ou não do paciente em ambiente hospitalar.

3.5.1.2.2 As CONTRATADA será acompanhada em função do tempo médio de permanência hospitalar, o custo médio por internação e a taxa de internação dos hospitais vinculados.

3.5.1.2.2 Nas situações que extrapolem o tempo de internação e quando houver discrepância nos valores cobrados para o caso clínico, em outras localidades diferentes das listadas no item 3.5.1, deverá ser deslocado um profissional para a

localidade, a fim de proceder vistas ao prontuário médico para verificar se a cobrança de diárias, materiais, medicamentos, gases, taxas, equipamentos e honorários médicos estão compatíveis com histórico/evolução do paciente, definindo assim, a necessidade de glosas/correções ou gestões junto a CAIXA, e os beneficiários também deverão ser visitados e/ou periciados.

- 3.5.1.3 Realizar visitas/acompanhamento médico a pacientes psiquiátricos e dependentes químicos, com emissão de relatório, devidamente assinado pelo médico-auditor responsável, sobre as condições clínicas/mentais do paciente e justificativa do internamento/prorrogação.
- 3.5.2 Realizar, por meio de enfermeiro da CONTRATADA, pré-auditoria de faturas hospitalares, nos hospitais credenciados nos municípios constantes do item 1.3 e nos demais municípios de abrangência da GIPES/RE quando demandado pela CAIXA, inclusive verificando se na conta apresentada há autorização prévia, e consta Nota Fiscal dos Materiais utilizados (OPME) nos casos cirúrgicos, para validação dos procedimentos cobrados pelas instituições, antes da apresentação da cobrança e de acordo com as normas definidas pela CAIXA.
  - 3.5.2.1 A auditoria prévia de enfermagem deverá contar com a supervisão/assessoria técnica do médico auditor, ficando o mesmo atento ao atendimento imediato às demandas da auditoria de enfermagem ou da própria CAIXA, quanto à manutenção de internamentos e/ou prorrogações desnecessárias, mediante perícia *in loco*.
  - 3.5.2.2 Participação direta do médico, junto com o enfermeiro, na auditoria posterior das faturas, a fim de verificar se a cobrança de diárias, materiais, medicamentos, gases, taxas, equipamentos e honorários médicos estão compatíveis com histórico/evolução do paciente, definindo assim, a necessidade de glosas/correções ou gestões junto a CAIXA, quando houver discrepância entre valor cobrado e os serviços efetivamente prestados.
- 3.5.3 Realizar visitas domiciliares, por médico, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo da CONTRATADA, em todos os municípios de abrangência da GIPES/RE, quando das solicitações e pedidos de instalação ou de prorrogação de serviços de *Home Care*, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, acompanhante terapêutico (realizado por terapeuta ocupacional ou psicólogo, e cujo acompanhamento deve ser feito por um psiquiatra), apoio paramédico domiciliar, em pacientes cujo quadro clínico tenha motivado ao médico assistente solicitar tais serviços, sempre que os elementos fornecidos pela documentação (relatórios e laudos de exames) não forem suficientes para decisão, verificando, inclusive, se o custeio de tais serviços para o paciente é comprovadamente menos oneroso para o plano de saúde que a internação em ambiente hospitalar, com emissão de laudo consubstanciado para decisão da CAIXA no processo, sendo o prazo de 48 horas após a solicitação da GIPES/RE.
  - 3.5.3.1 O acompanhamento da auditoria, no caso de internação domiciliar (*Home Care*), dar-se-á por meio de visita médica e de enfermagem, mensalmente, ou em menor

tempo quando solicitado pela CAIXA, com emissão de relatório sobre a evolução da condição do paciente, necessidade de alta ou ajuste na medicação, materiais descartáveis, exames, rotinas de enfermagem, e emitir autorização prévia de procedimento, quando for o caso.

- 3.5.4 Realizar visitas médicas por solicitação da CAIXA.
- 3.5.5 O prazo para realizar visita ao paciente internado ou em regime de tratamento domiciliar, com a finalidade de realizar perícia ou avaliação, deverá ser de até 72 horas da solicitação da GIPES/RE.
- 3.5.6 Avaliar e emitir parecer conclusivo em até 2 horas para a remoção de pacientes, beneficiário direto/indireto do plano de saúde, e em até 30 minutos nos casos que caracterizem situações de emergência/urgência.
  - 3.5.6.1 Para os casos de remoção terrestre onde não haja credenciado para este serviço deverá ser efetuada a cotação de 3 (três) orçamentos, juntando-os ao parecer técnico conclusivo para envio à GIPES/RE.
  - 3.5.6.2 Para os casos de remoção aérea, a autorização prévia é da Gerência Nacional responsável pela gestão do Saúde CAIXA, e a CONTRATADA deverá, sempre, efetuar a cotação de 3 (três) orçamentos, juntando-os ao parecer técnico conclusivo para envio à GIPES/RE.
- 3.5.7 Efetuar enquadramento/análise de procedimentos, auditoria e cálculo de reembolso em recibos/notas fiscais na modalidade de Livre Escolha, efetuando glosas cabíveis, identificando quem procedeu à codificação apondo rubrica/carimbo, bem como lançando os devidos códigos no formulário Pedido de Reembolso de Despesas Médicas/PRDP, e no sistema da CAIXA, independente da região de origem da nota fiscal e/ou recibo, observando os seguintes critérios:
  - a) Deve ser feita a pesquisa se o profissional/entidade é credenciado, pois nesse caso não haverá reembolso, salvo se o procedimento não estiver contratado junto ao credenciado;
  - b) Os recibos e demais documentos serão recepcionados diretamente na sede da CONTRATADA ou recolhidos na GIPES/REPES, com devolução à GIPES/RE em até 03 dias úteis da data do recebimento;
  - c) A CONTRATADA deverá analisar as reclamações dos titulares sobre os reembolsos efetuados, encaminhadas pela CAIXA, em até **03 dias corridos** a contar da data do recebimento do mesmo, devendo ser emitido relatório para parecer final da CAIXA.
- 3.5.8 Realizar perícia médica nos beneficiários do plano de saúde portadores de patologias congênitas ou adquiridas, síndromes genéticas e/ou seqüelados com vistas ao enquadramento nas seguintes situações:
  - a) Pessoa com deficiência;
  - b) Constatação da condição de inválido;

c) Outras situações a pedido da GIPES/RE.

3.5.9 Conferir, analisar e auditar as faturas emitidas pela rede de profissionais e entidades credenciadas ao plano de saúde, observando critérios e prazos definidos neste anexo. Checando inclusive se os valores calculados pelo sistema correspondem aos valores negociados.

3.5.9.1 A conferência/análise/auditoria de que trata o subitem retro deverá obedecer aos seguintes critérios:

- a) Hospitais: em todas as faturas referentes à internação hospitalar deverão ser, avaliados os anexos, em caso de dúvida analisar o prontuário médico, conforme Resolução CFM nº 1.614/2001;
- b) Outras que não sejam decorrentes de internação hospitalar: serão auditadas confrontando a documentação anexa às faturas entregue pelo credenciado, ou conforme orientação da CAIXA se não houver meio papel;
- c) Nos casos em que houver a cobrança de procedimentos que exigem autorização prévia de diária e visitas hospitalares, a CONTRATADA deverá confrontar a fatura com a autorização prévia registrada no Sistema de processamento da CAIXA e efetuar o acerto (glosar se não houver justificativa técnica ou realizar o acerto no aplicativo de autorização prévia, do sistema de processamento de dados da CAIXA, mediante justificativa), quando necessário;
- d) Havendo necessidade, a CONTRATADA solicitará relatório circunstanciado ao credenciado;
- e) Todo e qualquer documento de cobrança (RCPS/Guia TISS e/ou Documento Equivalente que o substitua) que apresente erro ou insuficiência no preenchimento ou na documentação exigida, deverá ser corrigido pela CONTRATADA, inclusive mediante contato com o credenciado, se necessário; na impossibilidade de correção, deverá devolver a fatura à CAIXA, com justificativa ao credenciado, devendo ser devolvida(s) apenas a(s) folha(s) que apresentar(em) inconsistência(s) ou conforme orientação a ser repassada pela GIPES/RE.
- f) A CONTRATADA deverá apor carimbo ou emitir etiqueta, a ser afixada em cada RCPS ou documento equivalente conferido, analisado e auditado, contendo os seguintes dados:
  - Data da auditoria;
  - Identificação do conferente/médico auditor.
- g) Os acertos/glosas a serem feitos devem ser lançados no sistema de processamento da CAIXA, conforme orientação da GIPES/RE.

3.5.10 Cabe exclusivamente ao credenciado a opção pelo prazo (semanal, quinzenal ou mensal) para apresentação das faturas para conferência, análise e auditoria da CONTRATADA, de modo que eventuais oscilações na quantidade de documentos para tratamento por parte da CONTRATADA são características intrínsecas do objeto do contrato, sem ônus para a CAIXA.

3.5.11 Compete à contratada a análise e o tratamento do movimento rejeitado e das pendências apontadas pelo sistema de processamento da CAIXA efetuando o

lançamento de glosas, inclusões, exclusões e alterações, se pertinentes, conforme orientação da GIPES/RE e informações constantes:

- a) No Guia de Conferência do Saúde CAIXA ou outro documento que vier a substituí-lo;
- b) No Manual do Credenciado;
- c) Nas Tabelas Negociadas entre o Saúde CAIXA e a rede credenciada, a serem disponibilizadas pela GIPES/RE;
- d) Nos Protocolos de pacotes de valores negociados entre a CAIXA e a rede credenciada já contratados pela CAIXA, Guia de conferência de contas e negociações efetuadas entre a CAIXA, UNIDAS e credenciados, assim como preços de materiais e medicamentos, sendo que as negociações efetuadas à parte com os credenciados prevalecem sobre as orientações do Guia de conferência, bem como das tabelas contratadas/pactuadas em âmbito regional/municipal;
- e) Nas Resoluções dos Conselhos, Órgãos e/ou Sociedades de Classe;
- f) Nas Resoluções da ANS, ANVISA e outros órgãos ou agências reguladores;
- g) Nos protocolos clínicos padronizados para a execução dos procedimentos;
- h) Nas regras das tabelas CBHPM, AMB ou qualquer outra que a GIPES/RE venha a adotar;
- i) Em outros manuais/documentos que vierem a ser disponibilizados à CONTRATADA pela CAIXA.

3.5.11.1 É de responsabilidade da CONTRATADA as revisões de glosas solicitadas pelos credenciados, num prazo de até 60 dias corridos, respondendo ao credenciado e procedendo com os respectivos acertos no sistema de processamento da CAIXA, se pertinente.

3.5.12 Efetuar revisão de faturas, a pedido da CAIXA, em segunda instância, com emissão de parecer em até 5 dias corridos.

3.5.13 Analisar, tratar pendências e efetuar a auditoria das faturas transmitidas eletronicamente pela rede credenciada do plano de saúde no formato XML ou outro que vier a substituí-lo, em até 7 dias úteis a contar da transmissão desse arquivo por parte do credenciado, desde que a documentação pertinente tenha sido entregue e que a transmissão esteja em condições de conferência; caso não sejam satisfeitas as condições anteriores, a CONTRATADA deverá seguir as orientações da GIPES/RE.

### 3.6 **PERÍCIA, AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO**

3.6.1 Avaliar/analisar documentação para emissão de autorização e/ou de guia de internação hospitalar/psiquiátrica e eventuais prorrogações, em conformidade com o tipo de patologia apresentada e prazos compatíveis para os atendimentos clínicos, cirúrgicos, neonatais, UTI e acompanhante, bem como realizar visitas hospitalares, domiciliares e perícia presencial, quando for o caso ou por demanda da GIPES/RE, emitir parecer para a realização de exames/procedimentos, cuja prévia autorização é exigida pelo regulamento do plano de saúde.

- 3.6.1.1 O prazo para resposta da solicitação de liberação de procedimento em caso de urgência/emergência, será de até 15 minutos.
- 3.6.1.1.1 O prazo para as demais solicitações que não envolvam cotações de órtese, prótese e materiais especiais, e que não tratem de urgência/emergência será de até 30 minutos.
- 3.6.1.2 Analisar a solicitação, decidir e emitir autorização para eventual prorrogação, no prazo de até 30 minutos.
- 3.6.2 Efetuar visita domiciliar quando o paciente não puder se locomover, e emitir parecer conclusivo para fins de concessão de autorização/benefício do plano de saúde, no prazo de até 48 horas da solicitação do beneficiário.
- 3.6.3 Em caso de perícia presencial e/ou documental que dependa de levantamento de orçamentos o prazo é de até 72 horas, salvo os casos, de urgência/emergência que ponham em risco a saúde/vida do beneficiário, que deverão ser resolvidos em até 02 horas.
- 3.6.7 Realizar contato inicial com o beneficiário e/ou seus familiares, quando da solicitação de autorização prévia, para posicioná-lo sobre o recebimento do pedido, situação da documentação necessária (completa, incompleta) e os próximos procedimentos a que será submetida a solicitação, inclusive comunicando o prazo previsto para liberação da autorização.
- 3.6.7.1 A não liberação de autorização prévia dentro do prazo comunicado ao beneficiário e/ou seus familiares, por quaisquer razões, ensejará novos contatos da CONTRATADA a fim de mantê-lo(s) informado(s) sobre o processo de autorização prévia.
- 3.6.7.2 Os pedidos de autorização prévia, assim como dúvidas sobre faturamento, glosas e recursos de glosa, poderão ser realizados por sistema contratado da CAIXA, sistema próprio da CAIXA, por sistema de empresa terceirizada, ou através do e-mail da CONTRATADA, sendo a escolha do(s) canal(is) feita conforme a oportunidade e conveniência da CAIXA.
- 3.6.4 O custeio de medicamentos especiais, órteses/próteses e materiais de alto custo, tratamento fora do domicílio, adiantamento Saúde Caixa, necessita de autorização prévia e demanda formalização de processo na GIPES/RE.
- 3.6.4.1 Nas análises de processos e situações indicadas pela CAIXA, a CONTRATADA deverá efetuar a cotação de 03 (três) orçamentos, inclusive para cirurgias solicitadas por dentistas, juntando-os ao processo para encaminhamento à CAIXA com o respectivo parecer conclusivo, no prazo de até 72 horas.
- 3.6.4.2 A CONTRATADA deverá manter cadastro atualizado de fabricantes, importadores, distribuidores, fornecedores e revendedores de OPME,

devidamente regularizados nos termos da legislação em vigor no Brasil.

- 3.6.4.2 A CONTRATADA deverá manter cadastro com histórico das solicitações realizadas, assim como do histórico das cotações.
- 3.6.5 Para Autorizações Prévias de qualquer procedimento, a CONTRATADA deve verificar no Sistema do Saúde CAIXA se o cartão do beneficiário se encontra com data de validade vigente, bem como verificar, ainda, se o procedimento solicitado é permitido para o beneficiário descrito na solicitação do profissional assistente; se o procedimento **não se encontra em carência, e se esta negociado com o credenciado**.
- 3.6.5.1 Poderá ser estabelecido no Saúde CAIXA mecanismo de regulação como direcionamento ou referenciamento que deverá ser operacionalizado pela CONTRATADA.
- 3.6.6 É de responsabilidade da CONTRATADA lançar as autorizações prévias de procedimentos e/ou internações no sistema de processamento do Saúde CAIXA no momento em que estiver sendo concedida a autorização de procedimento e/ou guia de internação.
- 3.6.6.1 Quando o Sistema de processamento de dados da CAIXA estiver indisponível, a CONTRATADA deverá emitir autorização provisória, em sistema próprio, após consulta formal à CAIXA sobre a situação do beneficiário, e efetuar os devidos lançamentos, em até 24 horas, após a normalização do Sistema.
- 3.6.7 Realizar perícias presenciais e/ou documentais em situações diferentes das descritas acima, bem como nas demais situações previstas na tabela de procedimentos do Saúde CAIXA quando solicitadas pela GIPES/RE.
- 3.6.8 Para os procedimentos que não se enquadrem em situação de internação, a contratada deverá incluir início e término das autorizações prévias no Sistema de processamento de dados da CAIXA, compreendendo período de 30 dias.
- 3.6.9 O disposto no subitem 3.6 e seus subitens se aplica a todos os beneficiários vinculados a GIPES/RE, assim como aos beneficiários vinculados a outras GIPES ou planos de saúde com o qual a CAIXA tenha acordo que utilizarem a rede credenciada vinculada à GIPES/RE.
- 3.6.10 O disposto no subitem 3.6 e seus subitens se aplica aos atendimentos referentes aos Programas/Campanhas abaixo, conforme conveniência da CAIXA:
- a) PCMSO – Programa de Controle de Médico de Saúde Ocupacional;
  - b) PRO – Programa de Readaptação Ocupacional;
  - c) Vacinação Antigripal;
  - d) Programas/Campanhas a serem desenvolvidas pela CAIXA;
  - e) Acidente de Trabalho e doença relacionada ao trabalho;
  - f) Sinistro;

g) Outros programas/campanhas a serem desenvolvidas pela CAIXA.

### 3.7 **REDE CREDENCIADA**

3.7.1 Compete à CONTRATADA emitir, por meio de análise técnica e administrativa, pareceres para subsidiar o credenciamento, inclusão de especialidade e/ou procedimento, inclusão de corpo clínico, prorrogação de contrato de credenciamento, descredenciamento de profissional ou empresa no plano de saúde, segundo os parâmetros e orientações estabelecidos em conformidade aos Manuais Normativos da CAIXA, se aplicando o disposto neste subitem aos Programas/Campanhas descritos a seguir, conforme conveniência da CAIXA:

- a) PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- b) PRO – Programa de Readaptação Ocupacional;
- c) Vacinação Antigripal;
- d) Acidente de Trabalho e doença relacionada ao trabalho;
- e) Sinistros;
- f) Outros Programas/Campanhas a serem desenvolvidas pela CAIXA.

3.7.1.1 Realizar visitas às instalações de profissionais e entidades credenciados ou candidatos a credenciamento, quando solicitadas pela CAIXA, emitindo parecer, no prazo de até 03 dias úteis.

3.7.1.2 Em caso de parecer nas solicitações de credenciamento e/ou renovação de credenciamento e que não dependa de visitas às instalações dos profissionais/entidades o prazo será de até 2 dias úteis.

3.7.1.3 É de competência exclusiva da CAIXA, por intermédio de sua Gerência de Filial de Gestão de Pessoas de Recife/PE – GIPES/RE a decisão de credenciamento/extensão ou do descredenciamento de qualquer profissional/entidade.

3.7.1.4 É expressamente proibido à CONTRATADA prestar qualquer informação sobre o processo de credenciamento/extensão ou descredenciamento diretamente ao profissional/entidade solicitante, salvo se for orientação da CAIXA.

3.7.1.5 A CONTRATADA deverá prestar, quando solicitado pela CAIXA, subsídios técnicos, por escrito, para negociação de tabelas, bem como sobre novas tecnologias e métodos terapêuticos/diagnósticos, que estejam surgindo no mercado, quanto ao registro nos órgãos competentes, comprovação científica de sua eficácia e efetividade, estudos comparativos com técnicas mais convencionais e se está no rol obrigatório da ANS, considerando também, o enfoque da relação custo/benefício.

3.7.1.5.1 Em caso de novos materiais/medicamentos/procedimentos a serem incluídos na tabela, a CONTRATADA deverá efetuar levantamento de preço de mercado em planos de saúde de autogestão, seguradoras, cooperativas e medicina de grupo emitindo parecer técnico que abranja os seguintes aspectos:

- a) Vantagem para o plano de saúde com a inclusão do novo procedimento, apresentando a relação custo x benefício entre realizar esse procedimento e manter a realização de outro produto/procedimento que o substitua, se for o caso, ou, ainda, a manutenção do não custeio do produto/procedimento em análise;
- b) Informação de quais operadoras de Saúde (tanto em planos de saúde de autogestão como seguradoras de saúde, cooperativas e entidades de medicina de grupo) custeiam o produto/procedimento e qual valor vem sendo praticado;
- c) Informações sobre evidências científicas apontando a eficácia, riscos do uso produto/procedimento;
- d) Registro na ANVISA no caso de material/medicamento, considerando, inclusive para qual patologia o produto foi registrado;
- e) Informação se o procedimento consta no rol de cobertura obrigatória da ANS;
- f) Protocolo clínico para realização do procedimento ou de utilização do material/medicamento; e
- g) Outras informações julgadas necessárias pela CAIXA.

3.7.1.6 Prestar subsídios técnicos para atualização do Guia de Conferência e tabelas de preços, quando solicitado pela GIPES/RE, levando em consideração a redução de custos e preço de mercado, emitindo parecer técnico, no prazo de 05 dias úteis.

3.7.1.7 Analisar proposta de pacotes de procedimento e tabelas de preços, quando solicitado pela GIPES/RE, a pedido da CAIXA, levando em consideração e discriminando os itens integrantes com suas respectivas quantidades e valores, a redução de custos, preços de mercado e outras negociações no mercado, custo x benefício e emitir parecer conclusivo no prazo de até 05 dias úteis.

3.7.1.8 Anexar parecer técnico no processo do profissional/entidade e encaminhar processo à GIPES/RE.

3.7.1.9 Participar de reuniões com os credenciados, quando demandado pela GIPES/RE, para subsidiar tecnicamente, esclarecer dúvidas dos credenciados e/ou orientar quanto às rotinas de execução do objeto deste contrato.

### 3.8 **Outras obrigações:**

- a) Avaliar/analisar documentação, com emissão de parecer técnico para concessão de autorização prévia e/ou de guia de internação hospitalar/psiquiátrica e eventuais prorrogações, em conformidade com o tipo de patologia apresentada e prazos compatíveis para os atendimentos clínicos, cirúrgicos, neonatais, UTI e acompanhante;
- b) Emissão de parecer técnico e autorização prévia nas solicitações de procedimentos médicos, psicológicos, fisioterápicos, nutricionais, fonoaudiológicos, laboratoriais, radiológicos, de terapia ocupacional, de enfermagem, de assistência ao excepcional, hospitalares e afins;
- c) agendamento de consultas quando solicitado pelos beneficiários conforme

regra a ser estabelecida pelo Saúde CAIXA; esclarecimentos aos beneficiários sobre as regras do plano, rede credenciada, cadastro de beneficiários e demais informações sobre os produtos disponíveis no plano de saúde.

- d) Emissão de autorização de assistências, procedimentos, inclusive de guia de internação e suas eventuais prorrogações para atendimento aos beneficiários do plano de saúde;
  - e) Efetuar inclusões e atualizações de autorizações prévias no Sistema de processamento de dados da CAIXA, além de outras atualizações no Sistema solicitadas pela GIPES/RE, decorrentes do objeto deste Contrato;
  - f) Atendimento e orientações aos beneficiários e credenciados do plano de saúde para fins de marcação/realização de perícias, autorizações prévias, localização de credenciados, auxílio na busca por profissionais que realizem exames/procedimentos e cirurgias nas especialidades/municípios indicados pelos beneficiários; e orientações, autorizações e/ou auxílio nas contratações, cotações e agendamentos de remoções terrestres ou aéreas, reembolso, programas desenvolvidas pela CAIXA, e outros serviços que possam ser solicitados pela GIPES/RE;
  - g) Atendimento, orientações a beneficiários e familiares, nos casos de internações hospitalares, *internações domiciliares*, transferência de hospital, entre outros, quando necessário ou demandado pela CAIXA;
  - h) Atendimento e orientações aos credenciados no que tange aos serviços constantes do objeto deste Termo, inclusive relativamente a(à): TISS – Troca de Informações de Saúde Suplementar; digitação de faturamento no sistema de processamento do Saúde CAIXA; transmissão de arquivos no formato XML ou outro que vier a substituí-lo; glosas e seus recursos; prévia de pagamento; envio de recibos/notas fiscais; cronograma de pagamentos; IR; autorizações prévias; e outros que possam vir a ser solicitado pela GIPES/RE.
  - i) Inclusões e atualizações no sistema de processamento de dados da CAIXA, decorrentes deste objeto;
  - j) Prospecção de profissionais/entidades para formação de rede credenciada, conforme solicitação da GIPES/RE;
  - k) Outros serviços correlatos referentes ao plano de saúde constantes no Termo de Referência e/ou solicitados pela GIPES/RE..
- 3.8.1.7 Os prazos e orientações operacionais seguirão ao descrito no Termo de Referência, bem como orientações da GIPES/RE

### 3.9 **DOS PRAZOS**

- 3.8.1 Para execução dos serviços deverão ser obedecidos os seguintes prazos:

ATIVIDADES	PRAZOS
<b>RECOLHIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO</b>	
Recolhimento da documentação	Diariamente
<b>RECEBIMENTO DE FATURAS</b>	
Recepcionar e protocolizar RCPS	Após recebimento do lote físico, enquanto a CAIXA exigir o envio em papel
<b>DIGITAÇÃO/TRATAMENTO DO MOVIMENTO REJEITADO</b>	
Digitação e transmissão das faturas	02 dias úteis do protocolo
Tratamento rejeitado e tratamento de críticas	01 dia útil do processamento do movimento transmitido
<b>AUDITORIA E CONFERÊNCIA DE FATURAS</b>	
Visita a hospitais para análise de faturas médicas por enfermeiro	Até 05 dias antes da data de entrega do faturamento do hospital
Recepção, Protocolização, digitação, conferência, auditoria, transmissão, tratamento das críticas, tratamento do movimento rejeitado pelo sistema de processamento de dados da CAIXA, lançamento das glosas no sistema de processamento de dados da CAIXA e envio da Carta de Glosa nos molde estabelecido pela GIPES	07 dias úteis do protocolo e recebimento das faturas em papel
Para as situações em que a CAIXA definir não haver necessidade de faturas em papel, o prazo para auditoria e lançamento de glosas no sistema de processamento de dados da CAIXA e emissão/envio da carta de glosa no formato definido pela GIPES/RE	03 dias úteis da transmissão do arquivo XML
Liberação de arquivo XML, auditoria, lançamento de glosas no sistema de processamento de dados da CAIXA	até 05 dias úteis, a contar da data do recebimento pela contratada das faturas em papel referente aos arquivos padrão XML transmitidos pela rede credenciada
Devolução de RCPS/GUIAS TISS e/ou documento Equivalente que o substitua por falha do credenciado (faturas incompletas e/ou inconsistentes) detectadas no ato da análise administrativa para GIPES devolver ao credenciado	<b>05 dias úteis</b> a contar da data do recebimento da documentação
Encaminhar Carta de Glosa a GIPES e email aos credenciados	07 dias úteis do protocolo
Revisão de glosas e lançamento no sistema de processamento de dados da CAIXA	<b>05 dias corridos</b> após solicitação da GIPES
Revisão de faturas em segunda instância	<b>05 dias corridos</b> após solicitação da GIPES
Entrega de faturas protocolizadas, digitadas, conferidas, auditadas e organizadas por CPF/CNPJ em caixas, e devidamente inventariadas	<b>12 meses</b> do recebimento
<b>PERÍCIA/VISITA MÉDICA</b>	
Visita Médica a pacientes internados	24 horas depois de 4 dias de internação
Visita Médica a pacientes internados - UTI, com emissão de parecer	48 horas do início da internação
Visita médica a pacientes psiquiátricos e dependentes químicos, com emissão de parecer	1 visita na 1ª semana, a contar do início da internação e posteriormente de 15 em 15 dias.

	Em período de internação maior de 2 meses, a visita será realizada 1 vez por mês.
Visita médica a paciente internado, em outra localidade	03 dias úteis após solicitação da CAIXA
Visita Médica a pacientes internados ou em regime de tratamento domiciliar, com a finalidade de realizar perícia ou avaliação, com emissão de parecer conclusivo	até 48 horas da Solicitação da CAIXA
Visita a paciente com vistas a enquadramento/emissão de parecer de serviços domiciliares de "home care" (início ou prorrogação), de enfermagem/cuidador, cuidado de fisioterapia, de terapia ocupacional, de acompanhamento terapêutico (realizado por terapeuta ocupacional ou psicólogo, e cujo acompanhamento deve ser feito por um psiquiatra) e de apoio paramédico, com comparativo de internação hospitalar e orçamentos	até 48 horas da solicitação da CAIXA/Beneficiário/Credenciado
Perícia Médica presencial para inclusão de beneficiário, autorização de procedimentos/cirurgia	24 horas após solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
<b>AUTORIZAÇÕES</b>	
Autorização prévia para perícias documentais, quando se tratar de solicitação de procedimentos, inclusive com lançamento de autorização no sistema de processamento do Saúde CAIXA	30 minutos após solicitação da GIPES/Beneficiários/Credenciado
Autorização prévia para perícias documentais quando se tratar de solicitação de guia de internação ou prorrogação, inclusive com lançamento da autorização no sistema de processamento do Saúde CAIXA	30 minutos após solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
Autorização prévia para perícias presenciais, quando se tratar de solicitação de procedimento, inclusive com lançamento da autorização no sistema de processamento do Saúde CAIXA	24 horas após solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
Autorização prévia para perícias documentais/Presenciais quando se tratar de solicitação de guia de internação com cotação de 3 orçamentos	72 horas após solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado, salvo os casos de urgência/emergência que ponham em risco a saúde/vida do beneficiário, que deverão ser resolvidos em até 02 horas.
Autorização prévia para remoção aérea/terrestre, com emissão de parecer conclusivo, cotação de 3 orçamentos, inclusive com lançamento da autorização no sistema de processamento do Saúde CAIXA	02 horas após solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado; e 30 minutos nos casos que caracterizem situações de emergência/urgência.
<b>PARECERES E RELATÓRIOS</b>	
Emitir parecer/subsídio técnico para atualização de Guia de Conferência (ou outro que o substitua), das tabelas de preços, de protocolos clínicos para realização de procedimentos e custeio de material/medicamentos e de outras situações solicitadas pela CAIXA	05 dias úteis após solicitação da GIPES
Emissão de parecer nas solicitações de custeio de medicamentos especiais, órtese/prótese, tratamento fora do domicílio, adiantamento Saúde CAIXA, odontológico e outras situações a critério da CAIXA	72 horas após solicitação da GIPES
Enquadramento e análise de procedimento, auditoria e cálculo de reembolso de recibo/notas fiscais na modalidade `livre escolha`	03 dias úteis a contar da data do recebimento
Emissão de parecer técnico para análise de pacotes de procedimentos e tabelas de preços	05 dias úteis após solicitação da GIPES
Avaliação e emissão de Parecer médico para autorização de remoção de beneficiários do Plano de Saúde	30 minutos da solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado

Emitir parecer técnico para enquadramento de procedimento por similaridade quando não houver código na tabela padrão do Saúde CAIXA	02 dias úteis após solicitação da GIPES
Emitir Relatório comunicando a CAIXA os beneficiários que se encontram internados há mais de 4 dias	Semanalmente
Relatórios Gerenciais	Conforme rotina estabelecida pela GIPES
Análise de reclamações do titulares/credenciados sobre pagamentos efetuados	03 dias corridos após solicitação da GIPES
<b>COTAÇÕES</b>	
Cotação de 3 orçamentos para autorização de remoção terrestre	2 horas da solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
Cotação de 3 orçamentos para autorização de remoção aérea	2 horas da solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
Cotação de 3 orçamentos para autorização de procedimentos que envolvam Órteses/próteses, materiais e medicamentos especiais	72 horas da solicitação da GIPES/Beneficiário/Credenciado
<b>REDE CREDENCIADA</b>	
Visita às instalações de profissionais e entidades credenciadas e/ou candidatos a credenciamento com emissão de parecer	05 dias úteis após solicitação da CAIXA
Emissão de parecer nas solicitações de credenciamento que não dependa de visita às instalações dos profissionais/entidades	02 dias úteis após solicitação da CAIXA
<b>DEMAIS PRAZOS</b>	
Substituição de Profissionais	5 dias úteis a partir da data de substituição e/ou afastamento
Atendimento às convocações da GIPES	Em até 24 horas da convocação

3.8.2 Os prazos aqui definidos estarão sujeitos a alterações, que serão previamente comunicadas/negociadas com a contratada, em razão de eventuais alterações nas rotinas do plano de saúde.

#### **4 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

4.1 A qualificação técnica da CONTRATADA será comprovada mediante:

a) Apresentação de, no mínimo, 01 (um) Atestado(s)/ Certidão(ões)/ Declaração(ões) fornecido(s) por Pessoa(s) Jurídica(s) de direito público ou privado, comprovante que a licitante desempenhou ou está desempenhando, de forma plenamente satisfatória, por 3 (três) anos consecutivos ou não, serviços de auditoria e assessoria médica para planos de saúde, operadoras de saúde, autogestões de saúde, cooperativas de assistência à saúde ou medicina de grupo, com atendimento a no mínimo 20 mil vidas.

4.1.1 O prazo de 3 (três) anos consecutivos ou não de serviços prestados a que se refere o tópico anterior deve obrigatoriamente estar compreendido dentro dos últimos 5 (cinco) anos a contar da data de publicação deste Termo.

- 4.1.2 Os Atestado(s)/ Certidão(ões)/ Declaração(ões) mencionados devem conter a identificação do signatário (nome completo, RG, CPF e cargo/ função desempenhada), assinatura com firma reconhecida em cartório, data de emissão, bem como as descrições das atividades executadas pela licitante ou em execução, suas características, prazos e quantidades.

## **5 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 5.1 Além das rotinas estabelecidas neste Anexo, a CONTRATADA deve observar as seguintes condições para a prestação dos serviços:
- 5.1.1 Em até 15 (quinze) dias após a data da assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá comprovar a instalação e manutenção da sede e representações com plenas condições de acessibilidade para idosos e pessoas portadoras de deficiência, na cidade de Recife/PE, Maceió/AL, João Pessoa/PB e Natal/RN, para fins de perícia/avaliação clínica e execução das demais atividades relacionadas neste Termo de Referência (Anexo I), sem prejuízo dos serviços que deverão ter início a partir da assinatura deste contrato, com recursos materiais e humanos compatíveis para o desempenho das atividades a serem executadas.
- 5.1.1.1 A prestação dos serviços será realizada na região de abrangência da GIPES/RE, conforme subitem 1.3 deste Termo de Referência, que está localizada na Rua Frei Matias Tevês, 285, 8º. Andar, Edf. Graham Bell, Ilha do Leite, Recife, PE. Há ainda as REPES localizadas em João Pessoa, Maceió e Natal, cujos endereços serão fornecidos posteriormente.
- 5.1.1.3 Toda atividade da CONTRATADA deverá ser realizada em suas dependências, sede e representações (com exceção das perícias hospitalares, ambulatoriais e domiciliares e auditorias *in loco*), com recursos próprios e especializados, humanos e materiais adequados às atividades a serem executadas, **nos prazos e condições definidas neste Termo de Referência**, inclusive com meio de transporte próprio para seus deslocamentos.
- 5.1.1.4 Nas dependências da CONTRATADA, sede e representações, deverá ser disponibilizado espaço físico apropriado para a realização de perícias, conferências e auditoria das faturas e arquivos de documentos.
- 5.1.1.5 É de responsabilidade da CONTRATADA o transporte para recolhimento e entrega de documentação na GIPES/RE e de toda a documentação recebida na sede da CONTRATADA e em suas representações para a realização das atividades pertinente ao objeto deste contrato.
- 5.1.1.6 Os serviços especificados neste Termo serão executados em conformidade às normas do plano de saúde, que reserva-se ao direito de realizar visita técnica às instalações do licitante, com o objetivo de verificar as informações prestadas, bem como sua estrutura operacional.
- 5.1.1.7 A CONTRATADA deverá disponibilizar horário de atendimento, em dias úteis, das

08 às 18 horas, com a presença ininterrupta de recursos humanos (pessoal administrativo, técnico, operacional e de apoio) para cumprimento do objeto desse contrato.

5.1.2 Em até 15 dias após a assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá ter comprovada a contratação do quadro técnico, bem como os seus requisitos, e do quadro de suporte administrativo.

5.1.2.1 A CONTRATADA deverá apresentar a comprovação de registro da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina de vinculação, dentro do prazo de validade, onde conste a identificação do responsável técnico.

5.1.3 A CONTRATADA deve possuir corpo técnico devidamente habilitado e registrado no Conselho Regional de cada formação, assim como ter condições técnicas para executar os serviços nos prazos estipulados neste contrato.

5.1.3.1 A CONTRATADA deverá comprovar que possui em seu quadro de responsáveis técnicos, no mínimo, 01 (um) profissional de nível superior graduado em Medicina:

- a) Apresentar o Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial, ou outro documento legal, no caso de ser sócio-proprietário da empresa licitante, facultando à CAIXA efetuar consulta ao SICAF acerca de seu quadro societário; ou
- b) Apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, comprovando o vínculo empregatício do profissional com a empresa licitante; ou
- c) Apresentar contrato de prestação de serviços no qual haja a informação de que o profissional seja o responsável técnico.

5.1.3.1.1 Este profissional deve possuir, no mínimo, 3 (três) anos de experiência, consecutivos ou não, em auditoria para operadoras e/ou planos de saúde.

5.1.3.1.2 O responsável técnico deve possuir especialização em:

- a) Auditoria em Saúde; ou
- b) Auditoria Médica; ou
- c) Gestão em Saúde, que possua em sua grade curricular módulo ou disciplina de Auditoria Médica ou Auditoria em Saúde; ou
- d) Administração ou Gestão Hospitalar, que possua em sua grade curricular módulo ou disciplina de Auditoria Médica ou Auditoria em Saúde.

5.1.3.1.2.1 É obrigatória a apresentação de cópia autenticada de conclusão de curso de especialização em conformidade com a Resolução CES nº. 3, de 05 de outubro de 1999.

5.1.3.2 Com relação à composição do quadro de pessoal, a CONTRATADA deverá dispor de equipe multidisciplinar composta por profissionais técnicos da área Médica, Odontológica, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Assistência

Social; bem como equipe técnica administrativa, todos devidamente qualificados para atuarem em auditoria médica; e em quantidade suficiente a fim de cumprir as atividades descritas nas condições e prazos descritos, inclusive no que tange as atividades de auditoria in loco e visitas em todos os credenciados, e futuros credenciados conforme situações previstas no Termo de Referência.

5.1.3.2.1 O corpo técnico citado no item anterior deve possuir registro no respectivo Conselho de Classe dos estados em que vão atuar.

5.1.3.2.2 Os profissionais deverão comprovar a experiência mediante apresentação de:

- a) Cópia autenticada da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas da foto, da qualificação civil e do(s) Contrato(s) de Trabalho; ou
- b) Cópia autenticada de Contrato de prestação de serviços, com especificação claro da experiência exigida neste Termo; ou
- c) Declaração original emitida por Pessoa Jurídica em papel timbrado, datada e assinada, com identificação completa do emissor.

5.1.4 Quando se tratar de avaliação/perícia do beneficiário e/ou documentos relativos a seus atendimentos em regime ambulatorial, domiciliar ou hospitalar e de visitas às instalações dos profissionais e entidades credenciados ao Saúde CAIXA, os profissionais pertencentes ao corpo técnico, conforme a especialidade, deverão se deslocar ao local que será indicado, sem ônus para a CAIXA.

5.1.5 Quando se tratar de avaliação/perícia do beneficiário em regime domiciliar ou hospitalar o profissional deverá se deslocar ao local que será indicado, sem ônus para a CAIXA.

5.1.6 A CONTRATADA deverá possuir em seu quadro funcional reserva de profissionais para substituir imediatamente aqueles efetivos, nos casos de licenças, férias, absenteísmo e ausências legais; aqueles que não atendam às necessidades ou exigências do objeto contratado, bem como aqueles cuja conduta seja julgada inconveniente pela CAIXA, de maneira a não prejudicar o bom andamento e a boa execução dos serviços.

5.1.6.1 No caso de substituição, por qualquer razão, dos profissionais citados nas letras do subitem 5.1.3.2, a CONTRATADA se compromete a apresentar, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data da substituição, a documentação dos novos profissionais.

5.1.7 Os profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, e outros profissionais que exercerão suas atividades nas instalações da CONTRATADA terão vínculo empregatício ou contratual com a CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

5.1.8 Os profissionais que exercerão suas atividades dentro ou fora das dependências da CONTRATADA, precisarão ter vínculo empregatício e/ou contratual com a

CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

- 5.1.9 A CONTRATADA deverá disponibilizar serviço de Central de Atendimento para atendimento e orientações aos beneficiários e credenciados do Saúde CAIXA, durante os dias úteis, das 08h às 18h, no que tange aos serviços objeto deste Termo, com a presença ininterrupta de Médicos Auditores para análise e emissão, se for o caso, de autorização prévia de qualquer natureza.
- 5.1.9.1 A Central de Atendimento atenderá os beneficiários vinculados à GIPES/RE e também os beneficiários vinculados a outras GIPES que eventualmente buscarem quaisquer informações sobre a rede credenciada da GIPES/RE. Os atendimentos poderão ser de forma direta (por telefone ou e-mail) com o beneficiário, ou com intermediação da Central de Atendimentos do Saúde CAIXA que funciona atualmente de forma terceirizada, em Fortaleza. No caso dos atendimentos via Central de Atendimentos do Saúde CAIXA, eles se darão por email e/ou através de sistema específico.
- 5.1.10 A CONTRATADA deverá manter banco de dados próprio e atualizado, contendo dados sobre credenciados (nome/razão social, endereço, telefone, especialidades e subespecialidades atendidas através do Saúde CAIXA, exames e procedimentos que realizam etc.), para orientação aos beneficiários do plano de saúde.
- 5.1.12 Toda e qualquer documentação necessária para a execução dos serviços descritos no objeto do contrato, deverá ser recebida e devolvida na sede da GIPES/RE.
- 5.1.13 Os pareceres emitidos pela CONTRATADA deverão ser encaminhados diretamente à GIPES/RE, ficando proibida a divulgação do seu conteúdo aos beneficiários e/ou credenciados, quando se tratar de procedimento que demande formalização de processo na GIPES/RE.
- 5.1.13.1 Em se tratando de resposta exclusivamente técnica para credenciados, a CONTRATADA poderá se comunicar diretamente com o credenciado.
- 5.1.13.2 Os pareceres técnicos referentes à autorização prévia de procedimentos, pedidos de reembolso, análise de novas tecnologias, inclusão de procedimentos na tabela do Saúde CAIXA, entre outros, deverão conter:
- a) Dados do(s) beneficiário(s);
  - b) Breve descrição das características da(s) patologia(s) em análise;
  - c) Comprovação da patologia em exame ou laudos;
  - d) Atendimento às diretrizes de utilização da ANS e protocolos dos Conselhos e/ou Sociedades de Classe;
  - e) Obrigatoriedade ou dispensa de cobertura conforme Rol de Procedimentos vigente;
  - f) Manifestação clara e objetiva do profissional auditor, dizendo se é “favorável” ou “desfavorável” à cobertura da assistência por parte do Saúde CAIXA;
  - g) Embasamento técnico que ampara a manifestação do profissional auditor;

- h) Enquadramento administrativo conforme normativos da CAIXA;
- i) Descrição dos procedimentos, materiais ou medicamentos aos qual o profissional auditor é favorável ou desfavorável, contendo os códigos de acordo com a tabela e a quantidade solicitada/ autorizada;
- j) Cotação de 03 (três) opções de marcas diferentes para o material ou medicamento;
- k) No caso de novos materiais/medicamentos/procedimentos a serem incluídos na tabela ou novas tecnologias, o parecer deve conter:
  - Levantamento de preço de mercado em planos de saúde de autogestão, seguradoras, cooperativas e medicina de grupo;
  - Vantagem para o plano de saúde com a inclusão do novo procedimento, apresentando a relação custo x benefício entre realizar esse procedimento e manter a realização de outro produto/procedimento que o substitua, se for o caso, ou, ainda, a manutenção do não custeio do produto/procedimento em análise;
  - Informação de quais operadoras de Saúde (tanto em planos de saúde de autogestão como seguradoras de saúde, cooperativas e entidades de medicina de grupo) custeiam o produto/procedimento e qual valor vem sendo praticado;
  - Informações sobre evidências científicas e revisão da literatura técnica sobre a eficácia do novo procedimento/material/medicamento e seus eventuais riscos;
  - Registro na ANVISA no caso de material/medicamento, considerando, inclusive para qual patologia o produto foi registrado;
  - Informação se o procedimento consta no rol de cobertura obrigatória da ANS;
  - Protocolo clínico para realização do procedimento ou de utilização do material/medicamento.
- l) Qualquer outra informação que a CAIXA julgar necessária ou relevante.

5.1.14 A CONTRATADA deverá possuir as tabelas, normas e os protocolos de pacotes contendo valores negociados entre o plano de saúde e a rede credenciada, que serão entregue pela GIPES/RE quando da contratação, necessários para a execução do objeto do presente Contrato.

5.1.15 A relação da rede de credenciados do plano de saúde, a relação dos beneficiários do plano de saúde e o *Layout* – guia/CPS 1, 2 e 5, eletrônico e guia TISS são disponibilizados por meio da Internet, no endereço [www.caixa.gov.br/saudecaixa](http://www.caixa.gov.br/saudecaixa), no ambiente da empresa de auditoria.

5.1.16 A CONTRATADA participará, quando solicitado pela CAIXA, em reuniões e/ou seus familiares, com Conselhos/Órgãos/Sociedades de Classe e com a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS situadas nos estados de atuação da GIPES/RE.

5.1.17 A CONTRATADA deverá manter sigilo médico/profissional absoluto de todas as informações obtidas das instruções/decisões da gerência da CAIXA, dos sistemas corporativos, das instruções do Guia de Conferência disponibilizadas pela CAIXA,

dos documentos manipulados por seus empregados ou produzidos no cumprimento das obrigações assumidas nos termos desta concorrência, bem como colocar à disposição da CAIXA, conforme solicitação, os documentos, relatórios, controles, sistemas e quaisquer outras informações obtidas ou produzidas, indicando especial atenção à sua guarda, quando for o caso.

- 5.1.18 Toda e qualquer irregularidade identificada deverá ser de imediato comunicada, formalmente à GIPES/RE.
- 5.1.19 A conferência/análise/auditoria, bem como as perícias para autorização prévia de procedimentos/internação/adiantamentos Saúde CAIXA e visitas a credenciados e/ou propostos credenciados, deverão ser feitas de acordo com:
- a) O Guia de Conferência do Saúde CAIXA ou outro documento que vier a substituí-lo;
  - b) O Manual do Credenciado;
  - c) As Tabelas Negociadas entre o Saúde CAIXA e a rede credenciada, a serem disponibilizadas pela GIPES/RE;
  - d) Os Protocolos de pacotes de valores negociados entre a CAIXA e a rede credenciada já contratados pela CAIXA, Guia de conferência de contas e negociações efetuadas entre a CAIXA, UNIDAS e credenciados, assim como preços de materiais e medicamentos, sendo que as negociações efetuadas à parte com os credenciados prevalecem sobre as orientações do Guia de conferência, bem como das tabelas contratadas/pactuadas em âmbito regional/municipal;
  - e) As Resoluções dos Conselhos, Órgãos e/ou Sociedades de Classe;
  - f) As Resoluções da ANS, ANVISA e outros órgãos ou agências reguladores;
  - g) Os protocolos clínicos padronizados para a execução dos procedimentos;
  - h) As regras das tabelas CBHPM, AMB ou qualquer outra que a GIPES/RE venha a adotar;
  - i) Protocolos clínicos e gabaritos do CAGETECS.
  - j) Outros manuais/documentos que vierem a ser disponibilizados à CONTRATADA pela CAIXA.
- 5.1.20 A CONTRATADA deverá arquivar, em suas dependências, os documentos relativos aos 12 (doze) últimos meses de faturamento enviado pela rede credenciada do Saúde CAIXA (documentos de cobrança, notas fiscais/recibos, RCPS/CPS 1-2-5 e Recibos de Transmissão Eletrônica – Guias TISS e/ou documento equivalente que o substitua, conta analítica, relação de materiais e medicamentos, relação de itens de serviços prestados, e outros documentos).
- 5.1.20.1 Os documentos recebidos pela CONTRATADA de forma eletrônica (por qualquer canal), relativos ao objeto desta contratação, em especial os de reembolso, processos especiais e autorização prévia deverão ser devidamente anexados eletronicamente no sistema fornecido pela CAIXA, ou contratado por ela.
- 5.1.21 Alterações na Legislação Federal e normas específicas do plano de saúde determinadas pela CAIXA, implicarão em manutenção dos serviços por parte da

CONTRATADA sem ônus para a CAIXA, sendo consideradas como manutenções legais.

5.1.22 Cabe a CONTRATADA manter seu corpo técnico devidamente atualizado com relação a toda legislação a ser observada pelo plano de saúde, para o perfeito cumprimento do objeto contratado.

## **6 DAS VEDAÇÕES**

6.1 É expressamente proibido à contratada:

- a) Prestar qualquer informação ao titular/beneficiário e/ou ao credenciado sobre parecer emitido referente à solicitação de procedimento que enseja montagem de processo;
- b) Prestar qualquer informação sobre o processo de credenciamento/extensão ou de descredenciamento diretamente ao profissional/entidade solicitante;
- c) Possuir qualquer tipo de vínculo com credenciados do Saúde CAIXA, bem como profissionais que já prestem serviços a CAIXA ou a rede credenciada do Saúde CAIXA;
- d) Possuir sócio(s) ou dirigente(s) que seja(m) membro(s) integrante(s) de grupo(s) ligado(s) a plano, administração ou programa de saúde, medicina de grupo ou autogestão, cooperativa de assistência médica, odontológica e afins, e seguradora de saúde, ainda que participe(m) daquela(s) apenas como acionista(s) ou cotista(s);
- e) Possuir qualquer tipo de vínculo com credenciados, em seu quadro funcional;
- f) Possuir médicos, responsáveis e contratados, assim como paramédico na condição de auditor, que assumam cargo de chefia, de qualquer natureza, em instituições credenciadas do Saúde CAIXA;
- g) Possuir sócio(s) ou dirigente(s) que sejam cônjuge ou companheiro(a) de empregado(a) da CAIXA;
- h) Possuir beneficiários do Saúde CAIXA no seu quadro funcional.

## **7 DA QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS**

7.1 A quantidade de beneficiários inscritos no Saúde CAIXA em JULHO/2017 é de 20.852 (vinte mil oitocentos e cinquenta e dois).

## **8 DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

8.1 As demais obrigações e responsabilidades da contratada, as obrigações da CAIXA, o prazo de execução, a fiscalização e o gerenciamento do contrato, a aceitação dos serviços e o correspondente pagamento, bem como as sanções aplicáveis constam da minuta de contrato.