



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2020 FAS-FASC

O Instituto de Previdência Social do Município de Campinas - CAMPREV torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará credenciamento de profissionais da área de saúde: Hospitais, Laboratórios e Odontologia (Pessoa Física ou Jurídica) para atendimento aos beneficiários dos Fundos de Assistência à Saúde gerenciados pelo CAMPREV, em conformidade com as regras estabelecidas abaixo.

1. DO OBJETO

1.1 O presente edital tem por finalidade o credenciamento de profissionais da área de saúde: Hospitais, Laboratórios e Odontologia (Pessoa Física ou Jurídica) para atendimento aos beneficiários dos Fundos de Assistência à Saúde gerenciados pelo CAMPREV.

1.2 O Termo de Adesão do presente credenciamento será válido até o limite legal de 60 meses, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes dando prazo mínimo de antecedência de 30 dias a contar da efetiva comunicação.

1.3 Não será admitida a cobrança de taxa de credenciamento.

2. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 Aos CREDENCIADOS caberá:

2.1.1 Especificar expressamente todos os serviços a serem prestados aos beneficiários, bem como os limites de procedimento.

2.1.2 Proceder aos atendimentos mediante a apresentação de identidade do beneficiário/paciente junto com a guia de autorização emitida pelos Fundos de Assistência à Saúde.

2.1.3 Apresentar as faturas mensais dos atendimentos realizados no período, separadas por grupos FAS (Prefeitura) e FASC (Câmara), acrescidos dos documentos comprobatórios dos atendimentos.

2.1.4 Responsabilizar-se pelo envio de documentos e ou informações conforme as exigências legais de funcionamento e habilitação profissional compatível ao atendimento prestado, assim como qualquer alteração da situação e condição.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

2.2. Ao CAMPREV caberá:

2.2.1 Providenciar os pagamentos, conforme faturas mensais apresentadas e verificadas, diretamente em conta corrente bancária indicada pelo CREDENCIADO da qual deverá ser o titular.

2.2.2 Informar as ocorrências de ruptura ou suspensão de vínculo dos beneficiários com o CAMPREV.

3. DOS USUÁRIOS / BENEFICIÁRIOS

3.1 Consideram-se usuários os servidores beneficiários dos Fundos de Assistência à Saúde (FAS e FASC), devidamente inscritos e em conformidade com os artigos 173 e 177, da Lei Complementar Nº 10, de 30 de junho de 2004.

3.2 Os beneficiários estão legalmente divididos em dois grupos, sendo que os servidores aposentados da Prefeitura de Campinas até o ano de 1992, com seus dependentes são participantes do **FAS**, e os aposentados da Câmara Municipal de Campinas e os seus servidores ativos existentes até o ano de 2004, com seus dependentes, pertencem ao **FASC**.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Todos os hospitais, laboratórios, clínicas de odontologia e profissionais respectivos localizados na região metropolitana de Campinas, com especialidade objeto deste credencimaneto.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1 Os interessados deverão apresentar à Coordenadoria dos Fundos de Assistência à Saúde, no período de 23 de novembro de 2020 a 23 de fevereiro de 2021, ofício de solicitação de credenciamento e os documentos a seguir enumerados:

5.1.1 Pessoa Física

- a) Alvará da Vigilância Sanitária
- b) Alvará de Funcionamento do Consultório
- c) Certificado de Regularidade CRM



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

- d) Comprovante Bancário
- e) Comprovante de Endereço do Consultório
- f) RG, CPF, CRM (conselho de classe profissional)
- g) Título de Especialidade
- h) CNES

5.1.2 Pessoa Jurídica

- a) Alvará da Vigilância Sanitária
- b) Alvará de Funcionamento da instituição
- c) Comprovante Bancário
- d) CPF e CRM do Médico Responsável pela assinatura do contrato
- e) Certificado de Inscrição da Clínica no CRM
- f) Comprovante de CNPJ
- g) Comprovante de Inscrição na Prefeitura
- h) Contrato Social
- i) CNES

5.2 Fica o CAMPREV autorizado a solicitar novos documentos, sempre que necessário, nos termos exigidos na Lei Federal 8.666/98 e alterações posteriores.

5.3 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou, por publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, extraídos via internet, hipótese em que sua aceitação ficará condicionada à verificação de veracidade via internet.

6. DO VALOR

6.1 O valor da consulta médica ou avaliação inicial de tratamento será de R\$125,00 (cento e vinte e cinco reais) e consultar hospitalares no valor de R\$ 81,00 (oitenta e um reais).

6.2 Demais atendimentos como sessões, exames e outros procedimentos serão remunerados tendo por base a tabela CBHPM, 5ª edição, tendo como valor da UCO a 12,67.

6.3 Tabela odontológica própria, conforme anexo III.

7. DO REAJUSTE

7.1 Serão revistos os valores anualmente, em conformidade com o equilíbrio econômico-financeiro das partes e índices oficiais de inflação como o INPC e de comum acordo.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

8. DAS CONTRATAÇÕES

8.1 Todos os encargos incidentes sobre os serviços prestados serão de inteira responsabilidade dos próprios prestadores.

9. DO DESCREDENCIAMENTO

9.1 Os profissionais serão descredenciados quando:

9.2 Não mantiver as condições de habilitação e qualificação exigidas para seu credenciamento;

9.3 Não realizar a prestação de serviços objeto do presente regulamento ou ainda se a atuação profissional apresentar falhas técnicas que a comprometam;

9.4 Solicitar expressamente sua exclusão do rol de credenciados com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

10. DAS PENALIDADES

10.1 Pelo não cumprimento por parte do credenciado das obrigações assumidas ou infringência dos preceitos legais pertinentes, serão aplicadas as seguintes penalidades, de acordo com a gravidade da falta, respeitando-se os princípios do contraditório e da ampla defesa;

10.1.1. Pena de Advertência escrita

10.1.2. Pena de Suspensão

10.2 As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

10.3 O descumprimento parcial ou total, por uma das partes, das obrigações que lhes correspondam, não será considerado como inadimplemento se tiver ocorrido por motivo de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificados e comprovados cujos efeitos não eram possíveis evitar, ou impedir, nos termos do parágrafo único do art. 393 do Código Civil.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

10.4 A aplicação das penalidades tem caráter punitivo e não exclui o direito à indenização de eventuais prejuízos causados.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A inscrição do interessado, através do Termo de Adesão, representa a aceitação das normas contidas neste regulamento e na legislação municipal.

11.2 Os interessados poderão obter esclarecimentos pelos telefones 3236.8255 – Coordenadoria dos Fundos de Assistência à Saúde ou pelo endereço eletrônico equipedegerenciamentofas@gmail.com

11.3 Os profissionais médicos e os serviços deverão constar em manual apartado, de forma detalhada e específica, com a finalidade de dar publicidade aos beneficiários e demais interessados.

11.4 Fica eleito o foro de Campinas, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer questões relativas a esse credenciamento.

12. DO ANEXO

12.1 Faz parte integrante do presente regulamento o Anexo I– Termo de Credenciamento para hospitais, Anexo II- Termo de Credenciamento para Laboratórios e Anexo III- Tabela para Odontologia.

Campinas, 23 de novembro de 2020.

Diretor Presidente do CAMPREV



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

ANEXO I

Termo de Credenciamento para Hospitais

TERMO DE ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS E
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pelo presente instrumento, de um lado INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Pastor Cícero Canuto de Lima nº 401, CEP 13036-210 na cidade de Campinas, estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 06.916.689/0001-85, inscrição municipal 00107391-5, neste ato representado por seu Diretor Presidente Marionaldo Fernandes Maciel, brasileiro, servidor público, portador da cédula de identidade RG 52.738.497-5 SSP/SP, CPF nº 523.642.406-20, doravante denominado CAMPREV, e de outro lado, XXXXXXXX, estabelecido XXXXXXXXXXXXXXXX, Campinas/SP, inscrito no CNPJ XXXXXXXXXX, neste ato representado por seus diretores abaixo assinados, doravante denominados CREDENCIADO firmam o presente TERMO DE ADESÃO, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto termo de adesão à assistência à saúde aos participantes dos Fundos de Assistência à Saúde previstos nos artigos 173 e 177 da Lei Complementar nº 10, de 30 de junho de 2004, gerenciados pelo CAMPREV, na especialidade cadastrada pelo CREDENCIADO que alega estar apto nos termos da legislação vigente e conforme documentação apresentada sob as penas da lei.

1.1 – O CREDENCIADO compromete-se a prestar serviços hospitalares, nas modalidades de serviços de apoio diagnóstico e tratamento, nas áreas de ambulatório, emergência ou urgência, internação clínica e cirúrgica eletiva e reabilitação, unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo.

1.2 – O presente contrato versa também sobre a prestação de serviços médicos de diagnóstico por imagem com ou sem uso de radiação ionizante, ressonância magnética, tomografia computadorizada, radiologia, ecografia, bem como atividade médica ambulatorial pertinente com recursos para exames complementares, procedimentos cirúrgicos, atendimento a urgência em pronto-socorro com assistência 24 horas correlatos.

1.3 – Integram e complementam este instrumento contratual, para todos os fins



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

e de direito, devidamente rubricados pela parte contratante, os seguintes anexos:

- a) Anexo I- XXXX
- b) Anexo II- XXX
- c) Anexo III- XXXX

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

2.1 – O CREDENCIADO se obriga a atender aos usuários do Fundo de Assistência à Saúde - FAS (Prefeitura) e do Fundo de Assistência à Saúde da Câmara - FASC (Câmara), mediante apresentação de guia emitida pelo CAMPREV e apresentação de identidade (documento oficial com foto). Nos atendimentos de urgência ou emergência devem ser solicitadas guias de autorização ao CAMPREV, posteriormente em até 72h úteis, não impedindo o atendimento necessário ao paciente.

2.2 – Os atendimentos realizados pelo CREDENCIADO deverão ser formalmente apresentados ao CAMPREV, elaborando-se a fatura que necessariamente deverá conter a relação de atendimentos realizados, anexando as guias e pedidos médicos, **formulário de liberação da OPME**, relatórios, nota fiscal do fornecedor, etiqueta e selo do produto, no caso da OPME (órteses, próteses, materiais especiais) conforme o tipo de serviço prestado. Imprescindível também é a emissão da respectiva nota fiscal que deverá acompanhar a fatura no ato da entrega.

2.3 - Os documentos referidos no item anterior deverão ser encaminhados até o quinto dia útil do mês subsequente ao atendimento, no endereço abaixo, em envelope fechado aos cuidados da Coordenadoria Setorial de Saúde dos Fundos:

Rua General Osório, 1031- 18º andar- CEP: 13010-908- Campinas/ SP

2.4 – As faturas, objeto do item 2.2, deverão ser apresentadas e totalizadas separadamente conforme a procedência de cada Fundo, ou seja, pacientes oriundos do FAS (Prefeitura) e do FASC (Câmara). Ressalta-se que há necessidade legal desta separação uma vez que os repasses financeiros ao CAMPREV são realizados pelos entes distintos, Prefeitura e Câmara.

2.5 – O CREDENCIADO também deverá se ater as regras de boas práticas contidas no Manual de Regras e Condutas dos Fundos de Assistência à Saúde- FAS e FASC disponível no site <https://camprev.campinas.sp.gov.br>.

2.6 – O CREDENCIADO fica obrigado a informar por escrito ao CAMPREV qualquer fato impeditivo ou que altere as condições essenciais para a prestação do serviço ora pactuado.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV
Presidência**

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CAMPREV

3.1 – O CAMPREV se obriga a pagar ao CREDENCIADO os valores estipulados na cláusula 4ª, após análise e conferência da fatura encaminhada conforme cláusula 2ª, com atenção especial ao item 2.2 e 2.4.

3.2 - O CAMPREV concretizará os pagamentos diretamente na conta bancária do CREDENCIADO, com os recursos financeiros previstos na Lei Complementar Nº 10, que prevê repasses financeiros dos entes patrocinadores Prefeitura e Câmara, relativo aos fundos FAS e FASC, respectivamente, até o dia 30 do mês subsequente a apresentação da fatura.

3.3 - Ficará a Diretoria Financeira do CAMPREV responsável pelas informações sobre datas de pagamentos, extratos, informes com finalidade fiscal e afins.

3.4 – A Diretoria Financeira também ficará responsável pela contabilização dos fundos, de acordo com as normas da contabilidade pública e gestão dos recursos financeiros necessários ao efetivo pagamento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES, TABELAS E REAJUSTES

4.1 – O valor a ser pago pela consulta eletiva é de R\$ 125,00 e a consulta hospitalar é de R\$ 81,00.

4.2 - A principal tabela de referência adotada é a CBHPM, 5ª edição, editada pela Associação Médica Brasileira.

4.3 – Os valores das taxas, materiais e medicamentos, assim como outros serviços não especificados na tabela CBHPM, serão estipulados em documento anexo que integrará o presente contrato, assim discriminados;

- a) dados cadastrais do CREDENCIADO, acomodações, especialidades credenciadas;
- b) tabelas de SADT e honorários médicos;
- c) tabela hospitalar;
- d) tabela de pacotes de serviços, procedimentos e exames.

4.4 – É garantida a revisão anual dos valores, respeitando-se o equilíbrio econômico-financeiro das partes, após análise do CAMPREV e autorização expressa. O CREDENCIADO deverá apresentar sua solicitação de reajuste com 60 dias de antecedência contendo planilhas de custos e argumentos que justifiquem o aumento pleiteado, tendo o CAMPREV 30 dias para analisar. Não havendo consenso em relação a outro índice, será adotado o INPC acumulado no período.



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

4.5 – Havendo atraso de 60 dias no pagamento de qualquer fatura e esta tendo respeitado o previsto na cláusula segunda, itens 2.2, 2.3, 2.4, ensejará na suspensão dos serviços até o acerto da fatura atrasada.

CLÁUSULA QUINTA – DAS GLOSAS

5.1 – É facultado ao CAMPREV glosar ou devolver a fatura para correções, apontando o que for divergente do acordado. Conforme Manual de Regras e Condutas_Glosa e Recurso de Glosa, disponível no site do Camprev (<https://camprev.campinas.sp.gov.br>).

5.2 – É garantido o acesso a toda e qualquer informação que esclareça, comprove o atendimento, tratamento, como também valores lançados na fatura sob análise, assim como extração das cópias do prontuário no todo ou em parte quando assim solicitadas pelo CAMPREV, que neste caso também estará submetido ao sigilo das informações obtidas para os fins específicos. Ressalta-se que o paciente autoriza expressamente ao CAMPREV a retirada de cópias do prontuário desde o momento da emissão da respectiva guia de internação.

5.2.1 – Fica esclarecido que a auditoria é realizada, fora do ambiente hospitalar, com apresentação de documentos, cópia de laudos, entre outros que respaldem a cobrança lançada na fatura. Contudo a critério e disponibilidade do CAMPREV, poderá ser realizada in loco.

5.3 – Eventuais glosas poderão ser revistas mediante recurso administrativo do CREDENCIADO que terá 30 dias para responder às divergências apontadas pelo CAMPREV que também terá 30 dias para análise dos valores recursados, podendo ser prorrogado por igual período.

5.4 – Após resposta da finalização e devolução do Recurso não caberá ao CREDENCIADO questionamento sobre item glosado, exceto nos casos de divergência contratual, como exemplo, divergência de tabelas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O presente acordo terá início na data da sua assinatura e terá validade de 60 meses podendo ser prorrogado.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 – É facultado às partes rescindir o contrato a qualquer tempo, desde que formalize com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, resguardados os direitos e obrigações contraídos na sua vigência, assim como tratamentos e internações em andamento.

7.2 – O CREDENCIADO apresentará ao CAMPREV, no prazo de 30 dias,



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

contados do recebimento do aviso prévio de rescisão, relação dos pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, cabendo ao CAMPREV a transferência dos pacientes para outras instituições credenciadas, ou na impossibilidade, permanecerá este responsável pelo pagamento das despesas até a alta do paciente.

7.3 – O CREDENCIADO compromete-se a fornecer informações necessárias à continuidade dos tratamentos dos pacientes com outros profissionais, desde que mediante requisição formal do paciente ou seu representante legal, assim como para análise do CAMPREV quando requisitado para liberar procedimentos.

7.4 – O presente instrumento poderá ser alterado ou modificado, havendo justo interesse das partes, através de termos aditivos.

7.5 – Fica eleito o foro da cidade de Campinas, como competente para dirimir quaisquer questões resultantes da presente contratação.

E por estarem assim justos e contratados, declaram-se cientes e esclarecidos quanto às cláusulas e anexos deste instrumento, firmando em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, de de 2020.

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE
CAMPINAS – CAMPREV**

Marionaldo Fernandes Maciel
RG 52.738.497-5 SSP/SP
CPF nº 523.642.406-20
Diretor Presidente

CONTRATADO

Nome médico responsável
RG:
CPF:
CRM:



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

Anexo II

Termo de Credenciamento para Laboratórios

TERMO DE ADESÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE
PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS E
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pelo presente instrumento, de um lado INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – CAMPREV, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Pastor Cícero Canuto de Lima nº 401, CEP 13036-210 na cidade de Campinas, estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 06.916.689/0001-85, inscrição municipal 00107391-5, neste ato representado por seu Diretor Presidente Marionaldo Fernandes Maciel, brasileiro, servidor público, portador da cédula de identidade RG 52.738.497-5 SSP/SP, CPF nº 523.642.406-20, doravante denominado CAMPREV, e de outro lado, XXXXXXXX, estabelecido XXXXXXXXXXXXXXXX, Campinas/SP, inscrito no CNPJ XXXXXXXXXXXX, neste ato representado por seus diretores abaixo assinados, doravante denominados CREDENCIADO firmam o presente TERMO DE ADESÃO, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto contratual a assistência à saúde aos participantes dos Fundos de Assistência à Saúde previstos nos artigos 173 e 177 da Lei Complementar nº 10, de 30 de junho de 2004, gerenciados pelo CAMPREV, na especialidade cadastrada pelo CREDENCIADO que alega estar apto nos termos da legislação vigente e conforme documentação apresentada sob as penas da lei.

1.4 – O CREDENCIADO compromete-se a prestar serviços com o fornecimento de mão de obra técnica e profissional para a realização de exames médicos laboratoriais em Anatomia Patológica e Citopatologia; e/ou exames de Análises Clínicas visando atender os usuários do Fundo de Assistência a Saúde (FAS) e do Fundo de Assistência a Saúde da Câmara (FASC) .

1.5 – Integram e complementam este instrumento contratual, para todos os fins e de direito, devidamente rubricados pela parte contratante, os seguintes anexos:

- a) Anexo I- XXXX
- b) Anexo II- XXX
- c) Anexo III- XXXX



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

2.1 – O CREDENCIADO se obriga a atender aos usuários do Fundo de Assistência à Saúde - FAS (Prefeitura) e do Fundo de Assistência à Saúde da Câmara - FASC (Câmara), mediante apresentação de guia emitida pelo CAMPREV e apresentação de identidade (documento oficial com foto).

2.2 – Os atendimentos realizados pelo CREDENCIADO deverão ser formalmente apresentados ao CAMPREV, elaborando-se a fatura que necessariamente deverá conter a relação de atendimentos realizados, anexando as guias e pedidos médicos, relatórios. Imprescindível também é a emissão da respectiva nota fiscal que deverá acompanhar a fatura no ato da entrega.

2.3 – Os documentos referidos no item anterior deverão ser encaminhados até o quinto dia útil do mês subsequente ao atendimento, no endereço abaixo, em envelope fechado aos cuidados da Coordenadoria Setorial de Saúde dos Fundos:

Rua General Osório, 1031- 18º andar- CEP: 13010-908- Campinas/ SP

2.4 – As faturas e notas fiscais, objeto do item 2.2, deverão ser apresentadas e totalizadas separadamente conforme a procedência de cada Fundo, ou seja, pacientes oriundos do FAS (Prefeitura) e do FASC (Câmara). Ressalta-se que há necessidade legal desta separação uma vez que os repasses financeiros ao CAMPREV são realizados pelos entes distintos, Prefeitura e Câmara.

2.5 – O CREDENCIADO fica obrigado a informar por escrito ao CAMPREV qualquer fato impeditivo ou que altere as condições essenciais para a prestação do serviço ora pactuado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CAMPREV

3.1 – O CAMPREV se obriga a pagar ao CREDENCIADO os valores estipulados na cláusula 4ª, após análise e conferência da fatura encaminhada conforme cláusula 2ª, com atenção especial ao item 2.2 e 2.4.

3.2 – O CAMPREV concretizará os pagamentos diretamente na conta bancária do CREDENCIADO, com os recursos financeiros previstos na Lei Complementar Nº 10, que prevê repasses financeiros dos entes patrocinadores Prefeitura e Câmara, relativo aos fundos FAS e FASC, respectivamente, até o dia 30 do mês subsequente a apresentação da fatura.

3.3 – Ficará a Diretoria Financeira do CAMPREV responsável pelas



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV
Presidência**

informações sobre datas de pagamentos, extratos, informes com finalidade fiscal e afins.

3.4 – A Diretoria Financeira também ficará responsável pela contabilização dos fundos, de acordo com as normas da contabilidade pública e gestão dos recursos financeiros necessários ao efetivo pagamento.

CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES, TABELAS E REAJUSTES

4.1 – Pelos serviços prestados, o CAMPREV pagará ao CREDENCIADO de acordo com a codificação e dispositivo constantes da Tabela TUSS. A referência adotada é a CBHPM, 5ª edição – 2012, editada pela Associação Médica Brasileira com a Unidade de Custo operacional 12,67. Os valores serão estabelecidos em moeda corrente na Tabela de preços dispostos no Anexo I e a descrição e orientação de faturamento estará disposta no anexo II.

4.2 – É garantida a revisão anual dos valores, respeitando-se o equilíbrio econômico-financeiro das partes, após análise do CAMPREV e autorização expressa. O CREDENCIADO deverá apresentar sua solicitação de reajuste com 60 dias de antecedência

4.3 – Havendo atraso de 60 dias no pagamento de qualquer fatura e esta tendo respeitado o previsto na cláusula segunda, itens 2.2, 2.3, 2.4, ensejará na suspensão dos serviços até o acerto da fatura atrasada.

CLÁUSULA QUINTA – DAS GLOSAS

5.1 – É facultado ao CAMPREV glosar ou devolver a fatura para correções, apontando o que for divergente do acordado. Conforme Manual de Regras e Condutas_Glosa e Recurso de Glosa, disponível no site do Camprev (<https://camprev.campinas.sp.gov.br>).

5.2 – É garantido o acesso a toda e qualquer informação que esclareça, comprove o atendimento, tratamento, como também valores lançados na fatura sob análise, assim como extração das cópias dos laudos quando assim solicitadas pelo CAMPREV, que neste caso também estará submetido ao sigilo das informações obtidas para os fins específicos. Ressalta-se que o paciente autoriza expressamente ao CAMPREV a retirada de cópias dos laudos desde o momento da emissão da respectiva guia de SADT.

5.3 – Eventuais glosas poderão ser revistas mediante recurso administrativo do CREDENCIADO que terá 30 dias para responder às divergências apontadas pelo CAMPREV que também terá 30 dias para análise dos valores recursados,



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

podendo ser prorrogado por igual período.

5.4 – Após resposta da finalização e devolução do Recurso não caberá ao CREDENCIADO questionamento sobre item glosado, exceto nos casos de divergência contratual, como exemplo, divergência de tabelas.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 – O presente acordo terá início na data da sua assinatura e término após 60 meses.

CLÁUSULA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 – É facultado às partes rescindir o contrato a qualquer tempo, desde que formalize com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, resguardados os direitos e obrigações contraídos na sua vigência.

7.2 – O presente instrumento poderá ser alterado ou modificado, havendo justo interesse das partes, através de termos aditivos.

7.3 – Fica eleito o foro da cidade de Campinas, como competente para dirimir quaisquer questões resultantes da presente contratação.

E por estarem assim justos e contratados, declaram-se cientes e esclarecidos quanto às cláusulas e anexos deste instrumento, firmando em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, de de 2020.

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE
CAMPINAS – CAMPREV**

Marionaldo Fernandes Maciel
RG 52.738.497-5 SSP/SP
CPF nº 523.642.406-20
Diretor Presidente

CONTRATADO

Nome médico responsável
RG:
CPF:
CRM:



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

Anexo III

Tabela para Odontologia

Código	Procedimento	Valor
81000030	Consulta Odontológica: Exame Clínico e Plano de Tratamento	100
81000065	Consulta Odontológica Inicial: -Exame Clínico, Plano de Tratamento e Captação de Imagens na Primeira Utilização	100
81000049	Consulta Odontológica de Urgência / Emergência	140
85200034	Pulpectomia (Odontalgia Aguda)	140
85100048	Colagem de Fragmentos Dentários	140
82000468	Controle de Hemorragia Com Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	140
82000484	Controle de Hemorragia Sem Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	140
85300020	Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	140
82001022	Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	140
82001030	Incisão e Drenagem Intra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	140
85400467	Recimentação de Trabalhos Protéticos	140
82001251	Reimplante Dentário Com Contenção	140
85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo	140
82001650	Tratamento de Alveolite	140
85300080	Tratamento de Pericoronarite	140
82001642	Tratamento Conservador de Luxação da Articulação Têmporo-Mandibular - ATM	140
81000421	Radiografia Periapical (máximo 2) (***)	22
84000198/1	Profilaxia: Polimento Coronário das Quatro Hemiarçadas (apenas uma por tratamento) (*)	100
84000198/2	Profilaxia: Polimento Coronário Complementar (apenas uma por tratamento) (*)	60
84000090	Aplicação Tópica de Flúor (*)	60
85100099	Restauração de Amálgama - 1 face	80
85100102	Restauração de Amálgama - 2 faces	120
85100110	Restauração de Amálgama - 3 faces	140
85100129	Restauração de Amálgama - 4 faces ou mais	160
85100196/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Anteriores)	100
85100196/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Posteriores)	110
85100200/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Anteriores)	125
85100200/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Posteriores)	130
85100218/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Anteriores)	140
85100218/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Posteriores)	150
85100226/1	Restauração em Resina Foto Dente Anterior / Reconstrução Anatômica / Fratura - Ângulo	160
85100226/2	Restauração em Resina Foto Dente Posterior / Reconstrução Anatômica / Fratura	160
85100064	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	220



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - CAMPREV**
Presidência

85400025	Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo	120
85200166	Tratamento Endodôntico em Incisivos ou Caninos [*]	310
85200140	Tratamento Endodôntico em Pré-Molares [*]	380
85200158	Tratamento Endodôntico em Molares [*]	550
85200115	Retratamento Endodôntico em Incisivos ou Caninos (incluso remoção de obturação radicular) [*]	350
85200093	Retratamento Endodôntico em Pré-Molares (incluso remoção de obturação radicular) [*]	430
85200107	Retratamento Endodôntico em Molares (incluso remoção de obturação radicular) [*]	750
85200123	Tratamento de Perfuração Endodôntica [*]	220
85200077	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento) [*]	160
85300047	Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário (sondagem até 5 mm) [*]	10
85300039	Curetagem de Bolsa Periodontal (bolsas acima de 5 mm) [**]	35
85300012	Dessensibilização Dentária	12
00003060	Imobilização Dentária com Resina Fotopolimerizável (três dentes)	70
85400246	Órtese Miorrelaxante (Placa Oclusal Estabilizadora)	320
82000921	Gengivectomia	170
82000212	Aumento de Coroa Clínica (recuperação do espaço biológico)	150
82000336	Cirurgia Odontológica a Retalho	200
82000948	Gengivoplastia	190
85400068	Conserto em Prótese Total / Parcial, inclusive com substituição de dentes	160
82000875	Exodontia Simples de Permanente (por elemento)	125
82000875	Exodontia Simples de Supranumerário	125
82000816	Exodontia a Retalho	125
82000859	Exodontia de Raiz Residual (por elemento)	110
82000182	Apicetomia em Caninos ou Incisivos [*]	270
82000174	Apicetomia em Caninos ou Incisivos – com Obturação Retrógrada [*]	290
82000085	Apicetomia em Pré-Molares [*]	300
82000077	Apicetomia em Pré-Molares – com Obturação Retrógrada [*]	320
82000166	Apicetomia em Molares [*]	330
82000158	Apicetomia em Molares – com Obturação Retrógrada [*]	320
82001286	Remoção de Dentes Retidos (Inclusos ou Impactados) - Dentes Superiores [*]	290
82001286	Remoção de Dentes Supranumerários (Inclusos ou Impactados) - Dentes Superiores [*]	290
82001294	Remoção de Dentes Retidos (Semi-Inclusos) - Dentes Superiores [*]	200
82001286	Remoção de Dentes Retidos (Inclusos ou Impactados) - Dentes Inferiores [*]	350
82001286	Remoção de Dentes Supranumerários (Inclusos ou Impactados) - Dentes Inferiores [*]	290
82001294	Remoção de Dentes Retidos (Semi-Inclusos) - Dentes Inferiores [*]	310
82001634	Cir de Odontoma/Osteoma / Tratº Cir de Tumores Benígnos Odontogênicos s/ Reconstrução [*]	260
82000786	Exérese ou Excisão Pequenos Cistos de Mandíbula / Maxila [*]	230
00005980	Curetagem apical [*]	240
	OBS1: Permitida repetição do ato com (*) somente após intervalo mínimo de 6 (seis) meses	
	OBS2: Permitida repetição do ato com (**) somente após intervalo mínimo de 12 (doze) meses	
	OBS3: Permitida nos ato de Urgência /Emergência e Cirurgico (***)	
	As demais radiografias (periapicais e bite-wing), deverão ser solicitadas ao Setor de Radiologia do Camprev	