TERMO DE REFERENCIAMENTO

Pelo presente TERMO DE REFERENCIAMENTO o(a) _____, com endereço em _____, no Município de _____, Estado _____, inscrito no CNPJ/MF sob nº _____, no Conselho Profissional _____, UF _____, sob o nº _____, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº _____ e com Inscrição Municipal sob o nº _____, doravante simplesmente designado REFERENCIADO, passa a integrar a lista de referenciados da

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, Registro ANS nº 006246, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.685.053/0001-56, com endereço na Rua Beatriz Larragoiti Lucas, nº 121 - 1º andar - parte - Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ;

SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A, Registro ANS nº 416428, inscrita no CNPJ/MF sob nº 02.866.602/0001-51, com endereço na Rua dos Pinheiros, nº 1673 - 8º andar - Pinheiros, São Paulo - SP, doravante denominadas OPERADORAS:

E quando o REFERENCIADO e as OPERADORAS forem referidas em conjunto serão denominadas PARTES, bem como comprometendo-se às condições abaixo:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

1.1. O REFERENCIADO prestará aos Beneficiários (titulares e dependentes) das OPERADORAS, incluídos no contrato de assistência à saúde (“Beneficiários”), serviços médicos, hospitalares, odontológicos e/ou serviços auxiliares de diagnóstico e/ou terapias, em regime de internação e/ou de urgência e emergência e/ou ambulatorial, quando contratado (“Serviços”).

1.1.1. Os serviços a que alude a cláusula 1.1. deste Termo serão prestados pelo REFERENCIADO aos Beneficiários das OPERADORAS nas seguintes especialidades:

1.1.2. Os procedimentos e respectivos valores relacionados às especialidades e serviços contratados estão descritos na tabela disponibilizada no sítio das OPERADORAS na internet, no endereço eletrônico www.sulamerica.com.br/saudeonline (“Sítio das Operadoras”), por meio de acesso logado (“Tabela de Remuneração”), que é parte integrante deste Termo. A Tabela de Remuneração está de acordo com a Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - TUSS vigente, cujo teor é de pleno conhecimento das PARTES.

1.1.3. O REFERENCIADO prestará os Serviços aos Beneficiários vinculados aos produtos identificados em listagem específica, que é parte integrante deste Termo, disponibilizada no Sítio das Operadoras, cujo teor é de pleno conhecimento do REFERENCIADO.

CLÁUSULA 2ª - DAS NORMAS OPERACIONAIS

2.1. Para identificação do Beneficiário e prestação dos serviços, o REFERENCIADO exigirá, no ato do atendimento, a apresentação dos documentos abaixo relacionados, observando se o Beneficiário preenche as condições para receber a assistência pretendida, conforme especificado no Manual de Operações Referenciado SulAmérica Saúde das OPERADORAS, que é parte integrante do presente Termo, cujo teor é de pleno conhecimento do REFERENCIADO, disponibilizado no Sítio das Operadoras (“Manual de Operações”).

- a) Carteira de Identificação expedida pelas OPERADORAS (versão física e/ou digital), contendo o nome, o código de identificação do Beneficiário, produto, modalidade do plano e acomodação. Excepcionalmente, nos casos em que o Beneficiário não estiver portando a Carteira de Identificação, o REFERENCIADO deve entrar em contato com as OPERADORAS para obter a autorização de atendimento.
- b) Documento oficial de identificação do Beneficiário com foto;
- c) Pedido médico para realização de procedimentos diagnósticos, terapias, e/ou internação, quando cabível.

2.2. Antes de prestar os serviços, o REFERENCIADO deverá verificar se o Beneficiário preenche as condições para receber a assistência pretendida, através de consulta aos canais de atendimento das OPERADORAS especificados no Manual de Operações.

2.2.1. Os serviços prestados pelo REFERENCIADO em desacordo com a cláusula 2.2. deste Termo serão de sua exclusiva responsabilidade, não podendo gerar cobrança nem para as OPERADORAS e nem para os Beneficiários.

2.2.2. Excepcionalmente em havendo expressa negativa de cobertura por parte das OPERADORAS, e o Beneficiário formalize Termo de Consentimento direto com o REFERENCIADO, este poderá efetuar cobrança direta.

2.3. O REFERENCIADO deverá observar as determinações do Manual de Operações com relação aos Serviços que necessitem de autorização administrativa das OPERADORAS, comprometendo-se o REFERENCIADO a solicitar Validação Prévia de Procedimento (“VPP”), junto à central de atendimento das OPERADORAS, para todas as internações e demais procedimentos cuja emissão de VPP seja necessária, conforme consta no Sítio das Operadoras.

2.5. O REFERENCIADO deverá dar prioridade ao atendimento dos casos de urgência e emergência, aos Beneficiários com 60 (sessenta) anos de idade ou mais, gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

2.6. Enquanto vigorar este Termo, o REFERENCIADO não poderá cobrar diretamente dos Beneficiários quaisquer quantias pertinentes ao objeto do presente Termo, sob pena de responder pelas perdas e danos a que der causa, garantir a devolução em dobro, acrescida de correção monetária e juros legais, aos Beneficiários nos termos previstos na RN nº 337/2013 e na RN nº 357/2014, ambas da ANS, além de dar motivo à rescisão do presente, a exclusivo critério das OPERADORAS.

2.6.1. A cobrança direta aos Beneficiários a que se refere à cláusula 2.6. deste Termo somente será admitida pelas OPERADORAS nos casos de serviços não cobertos pelo seguro/plano contratado, sendo de responsabilidade do REFERENCIADO a verificação desses serviços junto às OPERADORAS.

2.6.2. Excepcionalmente em havendo expressa negativa de cobertura por parte das OPERADORAS, e o Beneficiário formalize Termo de Consentimento direto com o REFERENCIADO, este poderá efetuar cobrança direta.

2.7. Conforme disposto na RN nº 44/2003 da ANS, fica vedada, em qualquer situação, a exigência, por parte do REFERENCIADO de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço aos Beneficiários, não se podendo atribuir responsabilidade às OPERADORAS, sob qualquer forma ou título por atos praticados pelo REFERENCIADO.

2.8. É vedado ao REFERENCIADO exigir do Beneficiário a apresentação de qualquer comprovante de pagamento do seguro/plano de saúde.

2.9 Quando as OPERADORAS contratarem com o REFERENCIADO o atendimento para os casos de urgência ou emergência, conforme cláusula 1ª deste Termo, a prestação deste serviço deverá estar disponível aos Beneficiários durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, inclusive sábados, domingos e feriados, no pronto socorro do REFERENCIADO, sendo obrigação deste solicitar autorização de VPP à central de atendimento das OPERADORAS sempre que o atendimento evoluir para internação.

2.10 As internações eletivas, isto é, fora dos casos de urgência e emergência, seguirão os seguintes critérios para acomodação dos pacientes:

2.10.1. Para Beneficiários com direito a internação em “apartamento”, o padrão de acomodação é apartamento individual com banheiro privativo e instalações para acompanhante.

2.10.2. Para os Beneficiários com direito a internação em “enfermaria”, o padrão de acomodação é enfermaria com dois ou mais leitos.

2.11. Caso, no ato da internação, seja de emergência ou não, não haja disponibilidade de vagas em tipo de acomodação à qual o Beneficiário tem direito, fica o REFERENCIADO obrigado a disponibilizar acomodação superior até que seja disponibilizada a referida vaga, na forma do art. 33 da Lei nº 9.656/1998, cabendo às OPERADORAS o custeio da internação na acomodação superior, desde que comprovada pelo REFERENCIADO a indisponibilidade de vaga na acomodação a qual o Beneficiário teria direito e sem ônus para ele, devendo o REFERENCIADO comunicar imediatamente tal fato às OPERADORAS. O Beneficiário será transferido para o tipo de acomodação a que tem direito assim que o REFERENCIADO dispuser de vaga para tanto.

2.11.1. Caso, no ato da internação, inexista ou esteja indisponível o tipo de acomodação superior, prevista acima, o Beneficiário poderá ser internado em acomodação inferior àquela, desde que o próprio Beneficiário ou seu responsável expressamente aceite essa condição. O Beneficiário será transferido para o tipo de acomodação a que tem direito assim que o REFERENCIADO dispuser da vaga. Neste caso específico, as OPERADORAS pagarão ao REFERENCIADO o valor da acomodação inferior, pelo período em que o Beneficiário nela estiver internado.

2.11.2. Havendo disponibilidade de vaga na acomodação contratada em outro prestador de serviço, integrante da rede referenciada do produto contratado pelo Beneficiário, poderão as OPERADORAS remover o Beneficiário, arcando com o ônus desta, considerando suas condições clínicas e desde que autorizado pelo médico assistente.

CLÁUSULA 3ª - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os Serviços objeto deste Termo serão prestados nas dependências e acomodações disponibilizadas pelo REFERENCIADO para atendimento dos Beneficiários.

3.2. Na prestação dos Serviços, o REFERENCIADO deverá dispensar aos Beneficiários das OPERADORAS o tratamento concedido aos demais pacientes, inclusive quanto aos padrões técnicos e de conforto material, sem qualquer diferenciação.

3.3. Todo e qualquer serviço, seja eletivo, de urgência ou emergência, será prestado aos Beneficiários por médicos, enfermeiros, técnicos ou quaisquer outros profissionais, devidamente capacitados e habilitados na forma da lei, sejam eles contratados, referenciados ou autorizados pelo REFERENCIADO.

3.4. Toda e qualquer solicitação de atendimento médico e/ou serviços será de responsabilidade do médico assistente, que será devidamente identificado no receituário ou prontuário médico, cabendo ao REFERENCIADO disponibilizar e fornecer todos os recursos necessários para que o atendimento seja realizado, respeitando-se a ética moral e profissional do serviço a ser prestado.

3.5. Os Serviços serão prestados pelo REFERENCIADO ou seus prepostos sem qualquer compromisso de exclusividade e/ou continuidade.

CLÁUSULA 4ª - DAS AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS E VISTORIAS

4.1. O REFERENCIADO obriga-se a dar aos auditores próprios ou terceirizados das OPERADORAS, devidamente identificados, habilitados para a realização de auditorias, livre acesso às informações relativas aos serviços prestados aos Beneficiários, além de apresentar, quando solicitados, In Loco, relatórios ou outros documentos pertinentes aqueles atendimentos, respeitando-se e observando-se as premissas do Código de Ética Médica.

4.1.1. As rotinas da auditoria serão realizadas com comunicação prévia de no mínimo 01 (um) dia útil, de acordo com a necessidade e a disponibilidade das OPERADORAS e REFERENCIADO e abrangem as seguintes atividades:

- a) Visita e identificação do Beneficiário;
- b) Análise e checagem do prontuário médico;
- c) Análise e validação das contas médicas apresentadas;
- d) Exigência de relatórios de evolução do Beneficiário.

4.1.2 - A disponibilização do prontuário médico se restringirá às instalações do REFERENCIADO, sendo vedado o envio dos mesmos por qualquer meio de comunicação.

4.2. As divergências e dúvidas de natureza médica relacionadas à prestação de serviços médicos serão resolvidas por Junta Médica composta por 03 (três) profissionais, quais sejam: o profissional solicitante (ou nomeado pelos Beneficiários), o profissional indicado pelas OPERADORAS e um terceiro (desempatador) escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo das OPERADORAS (“Junta Médica”).

4.2.1. O profissional solicitante poderá recusar até 03 (três) nomes indicados pelas OPERADORAS para composição da Junta Médica. Ocorrendo a recusa, o quarto nome indicado pelas OPERADORAS comporá a Junta Médica.

4.2.2. Na hipótese do profissional solicitante recusar-se a participar da Junta Médica ou manter-se silente, no prazo de 3 (três) dias, em relação à comunicação das OPERADORAS de instauração da Junta Médica, ficam as OPERADORAS desobrigadas de conceder a VPP, bem como, de efetuar o pagamento nos moldes solicitados pelo REFERENCIADO, devendo este observar a vedação prevista na cláusula 2.6. deste Termo.

4.2.3. Na situação acima, havendo posterior consenso para a realização da Junta Médica, o procedimento solicitado será autorizado de acordo com o determinado pela Junta Médica.

4.2.4. Na hipótese de o terceiro profissional (desempatador) também divergir do profissional solicitante, ficam as OPERADORAS desobrigadas de conceder a VPP, bem como, de efetuar o pagamento nos moldes solicitados pelo REFERENCIADO, devendo este observar a vedação prevista na cláusula 2.6. deste Termo.

4.3. As OPERADORAS também poderão, a qualquer tempo durante a vigência do presente Termo, realizar vistoria nas dependências do REFERENCIADO com a finalidade de verificação da adequação e qualidade de suas instalações, bem como dos Serviços prestados, desde que com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

CLÁUSULA 5ª - DOS VALORES E PAGAMENTOS

5.1. Os Serviços somente poderão ser faturados contra as OPERADORAS conforme a Tabela de Remuneração, inclusive nos casos decorrentes de ordem judicial, se não houver determinação diferente, por parte do Judiciário.

5.1.1. Este Termo não implica em qualquer compromisso por parte das OPERADORAS de garantir volume mínimo de Serviços ao REFERENCIADO.

5.1.2. O REFERENCIADO declara que não realizou nem realizará investimentos que visem exclusivamente à execução do objeto deste Termo, renunciando desde já à garantia prevista no parágrafo único do art. 473 do Código Civil.

5.2. Os procedimentos, códigos e/ou serviços não previstos na Tabela de Remuneração não poderão ser faturados pelo REFERENCIADO contra as OPERADORAS sem que haja a anuência expressa das OPERADORAS.

5.2.1. Os materiais e medicamentos serão remunerados, conforme tabela específica disponibilizada no Sítio das OPERADORAS, previamente acordado com o REFERENCIADO, quando forem realizadas alterações, as OPERADORAS comunicarão ao REFERENCIADO com antecedência.

5.3. As contas hospitalares deverão ser faturadas e entregues pelo REFERENCIADO às OPERADORAS no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da data de atendimento. A apresentação fora deste prazo desobrigará as OPERADORAS, bem como aos Beneficiários de quaisquer ônus financeiros referentes aos pagamentos previstos na cláusula 5.4. deste Termo decorrentes dos atendimentos que originaram tais contas hospitalares.

5.3.1. Caso qualquer conta hospitalar ultrapasse os 90 (noventa) dias, esta poderá ser entregue na Filial de Salvador, desde que previamente justificada.

5.3.2. A apresentação de contas hospitalares a que alude a cláusula acima será feita por meio de "Lotes", os quais não poderão conter quaisquer falhas, irregularidades ou divergências e deverão observar o padrão TISS vigente para que sejam considerados exigíveis.

5.4. As OPERADORAS efetuarão os pagamentos dos Lotes referentes aos Serviços prestados pelo REFERENCIADO, por conta e ordem dos Beneficiários em até 35 (trinta e cinco) dias úteis contados do término do prazo para entrega das contas hospitalares, de acordo com o cronograma de pagamentos, disponibilizado no Sítio das Operadoras, que é parte integrante deste Termo, observada a cláusula 5.3.1 acima.

5.4.1. As OPERADORAS efetuarão a retenção e recolhimento dos tributos nos casos em que a lei lhes impuser e/ou autorizar, sendo de exclusiva responsabilidade do REFERENCIADO todas as obrigações tributárias, trabalhistas, previdenciárias e quaisquer outras relativas a seus empregados e/ou terceiros, assim como as incidentes na execução dos serviços ora contratados.

5.5. Quando o atraso do pagamento previsto na cláusula 5.4 ultrapassar 10 (dez) dias úteis da data prevista, conforme cronograma vigente, sem que haja motivo para tal e o REFERENCIADO notificar as OPERADORAS do não recebimento sobre o valor

devido, poderá haver acréscimo de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, desde que comprovada falha das OPERADORAS.

5.6. Havendo divergências entre as OPERADORAS e o REFERENCIADO sobre os Serviços apresentados e faturados, a parte incontroversa será paga pelas OPERADORAS, desde que não apresentem quaisquer falhas ou irregularidades, ficando assegurado ao REFERENCIADO o direito a recurso sobre o restante, nos termos do Manual de Operações.

5.6.1. As divergências tratadas na cláusula 5.6. deste Termo deverão ser discriminadas no demonstrativo de pagamento, nos termos do Padrão TISS vigente, disponibilizado no Sítio das Operadoras.

5.6.2. O recurso de que trata a cláusula 5.6. deste Termo deverá ser apresentado pelo REFERENCIADO às OPERADORAS no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da data do pagamento da parte incontroversa da fatura impugnada.

5.6.3. Recebido o recurso apresentado dentro do prazo previsto na cláusula 5.6.2. deste Termo, as OPERADORAS deverão analisar e responder no prazo de 90 (noventa) dias contados do seu recebimento.

5.7.. O recurso apresentado fora do prazo previsto na cláusula 5.6.2. deste Termo não será recebido pelas OPERADORAS, tornando incontroversas as divergências apontadas pelas OPERADORAS, caso não seja justificada a extemporaneidade.

5.7.5. Após a resposta das OPERADORAS ao recurso apresentado pelo REFERENCIADO, sendo as divergências sanadas, o pagamento da diferença da fatura, caso existente, obedecerá o prazo e condição previstos na cláusula 5.4. deste Termo, contado a partir da resposta das OPERADORAS.

5.7.6. Havendo concordância por parte do REFERENCIADO, por meio de seus auditores próprios ou terceirizados, das divergências constatadas pelas OPERADORAS, o REFERENCIADO não poderá efetuar qualquer cobrança tanto para as OPERADORAS quanto para os Beneficiários nos termos da cláusula 2.6. deste Termo.

5.8. O Lote físico que for rejeitado pelas OPERADORAS em razão de falhas ou irregularidades em sua emissão que impossibilitem o seu processamento será objeto de notificação ao REFERENCIADO pelas OPERADORAS no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento pelas OPERADORAS do referido lote.

5.9. O REFERENCIADO terá 30 (trinta) dias contados da notificação pelas OPERADORAS para reapresentar o Lote com os ajustes demandados pelas OPERADORAS, sendo certo que o pagamento será efetuado dentro do cronograma de pagamentos mencionado na cláusula 5.4. deste Termo a contar da data de sua

reapresentação, sem que caiba ao REFERENCIADO qualquer direito a compensação, reparação ou indenização.

5.10. As contas médicas que ainda apresentarem falhas ou irregularidades serão objeto de nova notificação ao REFERENCIADO, no prazo de 90 (noventa) dias a contar do término do reprocessamento do Lote para os ajustes necessários, os quais deverão ser efetuados no prazo máximo 90 (noventa) dias contados do recebimento da nova notificação.

5.11. O REFERENCIADO declara, desde já, que integra e utiliza o sistema de faturamento eletrônico denominado Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), devendo todo o envio de informações às OPERADORAS relativo aos faturamentos ser realizado dentro do padrão TISS, na versão vigente, com observância dos normativos expedidos pela ANS, bem como das normas de Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-BRASIL), e de acordo com a Resolução nº 1.821/07 do Conselho Federal de Medicina.

5.11.1. O REFERENCIADO garante a autenticidade e a integralidade dessas informações, além do sigilo, conforme determina a Cláusula 10ª deste Termo.

5.11.2. As OPERADORAS, por meio de notificação, informarão ao REFERENCIADO o nome e demais dados de sua representante, integrante dos quadros das OPERADORAS ou, a critério destas, um terceiro por ela escolhido e que atuará em seu nome, denominada “Integradora”, responsável pelo recebimento e transmissão das contas hospitalares.

5.11.3. As OPERADORAS obrigam-se a informar à Integradora sobre a confidencialidade das informações constantes das contas hospitalares, na forma da Cláusula 10ª abaixo.

5.11.4. Os Serviços prestados aos Beneficiários serão faturados contra as OPERADORAS e as contas serão encaminhadas para a Integradora, por meio eletrônico, através da linguagem de marcação de dados XML (“Extensible Markup Language”), na versão vigente à época do envio do faturamento, sendo certo que os documentos referentes ao faturamento, previstos na cláusula 5.9.6. deste Termo, poderão ser encaminhados pelo REFERENCIADO em meio físico ou eletrônico às OPERADORAS sendo que nesta última hipótese será necessária a certificação digital dos documentos, emitida por um órgão certificador oficial.

5.11.5. Na transmissão das contas hospitalares por meio eletrônico disponibilizado pelas OPERADORAS ou pela Integradora, estas são responsáveis por garantir a transmissão de forma segura.

5.11.6. Os documentos (“Lotes”) deverão ser encaminhados pelo REFERENCIADO às OPERADORAS, por meio físico ou digital, sendo que neste último caso, dotados de certificação digital de autenticidade.

5.11.7. Será considerada para fins de cobrança, como data de apresentação das contas hospitalares pelo REFERENCIADO às OPERADORAS a data do envio do arquivo eletrônico das contas à Integradora sem qualquer devolução, com a devida emissão de protocolo de recebimento do seu faturamento eletrônico.

5.11.8. O atraso no envio às OPERADORAS dos documentos físicos (Lote e seus respectivos anexos) ou digitais devidamente certificados no prazo estabelecido através do cronograma de pagamentos das OPERADORAS implicará atraso no pagamento ao REFERENCIADO.

5.11.9. O REFERENCIADO se obriga a guardar os documentos físicos que dão lastro às cobranças e aos pagamentos referentes ao presente Termo pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, a partir da emissão destes documentos, em observação ao que estabelece o art. 4º da RN nº 117/2005 expedida pela ANS.

5.11.9.1. Poderá o REFERENCIADO encaminhar os referidos documentos por meio eletrônico, e, neste caso, estes deverão ser dotados de certificação digital e a guarda ficará a cargo das OPERADORAS.

5.11.10. Sempre que solicitado, o REFERENCIADO deverá enviar às OPERADORAS os documentos físicos originais a que se refere à cláusula 5.11.9 deste Termo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

5.12 . O REFERENCIADO obriga-se a não emitir e a não descontar em Bancos, Companhias de Financiamento ou estabelecimentos correlatos, quaisquer duplicatas ou títulos decorrentes deste Termo, nem a ceder créditos dele decorrentes, principalmente em face dos Beneficiários.

5.12. As OPERADORAS efetuarão o pagamento ao REFERENCIADO através de depósito bancário em conta corrente de sua titularidade:

Banco (nome/nº):

Agência:

Conta Corrente:

CLÁUSULA 6ª - DOS REAJUSTES

6.1. Os valores dos Serviços objeto deste Termo previstos na Tabela de Remuneração serão reajustados a cada 12 (doze) meses mediante livre negociação entre as Partes.

6.1.1. A negociação terá início com a apresentação de proposta de reajuste tecnicamente fundamentada pelo REFERENCIADO às OPERADORAS

("Proposta") por meio de carta e/ou e-mail, o que deve ocorrer no prazo de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano.

6.2. Decorrido o período de livre negociação sem que haja consenso entre as Partes, os valores dos Serviços sofrerão os reajustes indicados a seguir e somente serão objeto de novo reajuste no próximo período de livre negociação a ocorrer no exercício seguinte.

6.2.1. Os valores relacionados às consultas, honorários médicos e terapias serão reajustados no percentual de 100% (cem por cento) IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a contar da data base considerando a última competência publicada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

6.2.2. Os valores relacionados aos serviços contratados de diárias, taxas e pacotes, quando contratados, serão reajustados no percentual de 100% (cem por cento) do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a contar da data base, considerando a última competência publicada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -- IBGE.

6.2.3. Os valores relacionados aos serviços auxiliares de diagnósticos, serão reajustados no percentual de 100% (cem por cento) do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a contar da data base, considerando a última competência publicada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

6.3 -- O REFERENCIADO que atingir os requisitos legais, poderá obter acréscimo aos valores previstos no item 6.2 do Fator de Qualidade, previsto no artigo 7º da RN n.364.

6.4. Na hipótese de extinção do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), as Partes utilizarão o índice que o substituir ou outro índice livremente negociado pelas mesmas.

6.5. Os reajustes previstos nesta cláusula não se aplicam aos materiais e medicamentos.

6.6. Os percentuais de reajuste aplicados serão disponibilizados pelas OPERADORAS por meio de área logada ou por carta ou por e-mail.

6.7. As OPERADORAS poderão solicitar ao REFERENCIADO quaisquer informações técnicas e/ou financeiras, incluindo, àquelas elencadas abaixo, sendo certo que tais informações poderão constituir parâmetros utilizados na livre negociação do reajuste:

- a) comprovação de ações realizadas para melhoria da qualidade assistencial e para a satisfação do Beneficiário nos 12 (doze) meses anteriores ao início do período de livre negociação previsto na Cláusula 6.1.1. deste Termo;

CLÁUSULA 7ª - DA VIGÊNCIA, DA DENÚNCIA, DA RESILIÇÃO E DA RESCISÃO

7.1. O presente Termo vigorará por prazo indeterminado e poderá ser resilido, de pleno direito, a qualquer tempo, mediante notificação prévia com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.

7.2. O presente Termo poderá ser rescindido de forma imediata, preservadas as obrigações das OPERADORAS decorrentes do artigo 17, § 3º, da Lei nº 9.656/1998 nas seguintes hipóteses:

- a) fraude ou indício de fraude;
- b) infração às normas sanitárias;
- c) pedido de falência não elidido e/ou justificadamente contestado, recuperação judicial, insolvência, dissolução ou qualquer forma de extinção de qualquer uma das partes contratantes, nas formas prescritas em lei ou pelos respectivos contratos sociais ou estatutos;
- d) liquidação extrajudicial determinada pelos órgãos reguladores;
- e) falta de qualidade ou deficiência de segurança nos serviços e instalações do REFERENCIADO;
- f) não renovação de certificados, diplomas e/ou alvarás necessários ao seu regular funcionamento e prestação de serviços, segundo a legislação municipal, estadual e federal, dentro do prazo de validade do documento.

- g) Em caso de inadimplemento das OPERADORAS, 30 (trinta) dias após o prazo de 35 (trinta e cinco) dias úteis previsto na cláusula 5.4 do Termo de Referenciamento.

7.3. Em caso de substituição do REFERENCIADO por outra entidade hospitalar, as OPERADORAS obrigam-se a comunicar à ANS e aos Beneficiários com até 30 (trinta) dias de antecedência da referida substituição, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão previstos na cláusula 7.2. deste Termo.

7.3.1. Na hipótese de rescisão ou rescisão deste Termo durante o período de internação do Beneficiário, deverá o REFERENCIADO manter a internação e as OPERADORAS arcarão com as despesas até a alta hospitalar, a critério do médico assistente, na forma deste Termo.

7.4. Em qualquer hipótese de término deste Termo, o REFERENCIADO enviará às OPERADORAS em até 48 (quarenta e oito) horas uma relação identificando os Beneficiários que estejam sob seus cuidados em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, conforme dispõe o inciso II do art. 16 da RN nº 363/2014 expedida pela ANS.

7.5. O REFERENCIADO obriga-se a, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, comunicar formalmente aos Beneficiários nas hipóteses descritas na cláusula 7.4 deste Termo, o término do presente Termo acompanhada de todas as informações e documentos necessários à continuidade do tratamento com outro profissional médico, conforme dispõe o inciso III do art. 16 da RN nº 363/2014 expedida pela ANS.

CLÁUSULA 8ª - DAS RESPONSABILIDADES

8.1. O REFERENCIADO se responsabiliza integralmente por toda e qualquer informação fornecida às OPERADORAS em razão dos serviços prestados na forma deste Termo, respondendo, administrativa e judicialmente (cível e criminal) pela inobservância de normas legais, bem como pela inveracidade das informações prestadas.

8.2. O REFERENCIADO declara ter conhecimento da legislação aplicável, direta ou indiretamente, a este Termo e, conseqüentemente, aos Serviços. Serão integralmente assumidos pelo REFERENCIADO todos os prejuízos decorrentes de qualquer penalização imposta às OPERADORAS, relacionada à prestação de serviços objeto deste Termo, e que decorra de descumprimento, por parte do REFERENCIADO de qualquer lei, norma administrativa, decisão judicial ou cláusula do presente Termo, assegurando-se o devido processo legal e ampla defesa, desde que comprovado o descumprimento pelo REFERENCIADO.

8.3. O REFERENCIADO responderá civilmente, na forma dos artigos 186, 927 e 932 do Código Civil e criminalmente pela inobservância da legislação aplicável, inclusive perante seus respectivos Conselhos de Classe pelos danos ou prejuízos, pessoais ou materiais, causados a terceiros, Beneficiários ou não, e/ou às OPERADORAS, por si e/ou por seus funcionários, representados ou terceiros contratados ou referenciados para a execução dos serviços objeto deste Termo de Referenciamento, obrigando -se o REFERENCIADO a indenizar as partes prejudicadas e a ressarcir qualquer responsabilização imposta às OPERADORAS, em juízo ou fora dele, pelos atos do REFERENCIADO, seus funcionários, representados ou terceiros contratados, independentemente da comprovação de dolo ou culpa, desde que observado o devido processo legal e a ampla defesa.

8.4. As OPERADORAS não se responsabilizarão pelas consequências decorrentes de eventuais erros, omissões, imprudências ou negligências verificadas nos atendimentos ou nas prestações dos serviços objeto deste Termo, sejam eles causados pelo REFERENCIADO ou por terceiros que atuem em suas dependências, ou ainda por terceiros que atuem fora delas, desde que por seu referenciamento ou autorização, uma vez que essa responsabilidade é direta e exclusiva do REFERENCIADO em razão da sua qualificação e/ou autorização prévia para que os serviços sejam prestados em suas dependências.

8.5. O REFERENCIADO deverá indenizar, defender e isentar as OPERADORAS de todas e quaisquer reivindicações e ações propostas por Beneficiários a que o REFERENCIADO der causa em virtude dos Serviços objeto do presente Termo, observado o devido processo legal e ampla defesa, obrigando-se a ressarcir às OPERADORAS os valores referentes a todas as despesas, custas judiciais, honorários advocatícios, multas, indenizações e eventuais condenações, caso esta seja compelida a desembolsar quaisquer valores.

8.5.1. O ressarcimento será efetuado, preferencialmente, por compensação na(s) fatura(s) emitida(s) pelas OPERADORAS contra o REFERENCIADO, podendo as Partes acordarem outra forma de ressarcimento.

8.6. O REFERENCIADO se responsabiliza integralmente pela disponibilidade de seu corpo clínico garantindo o atendimento aos Beneficiários das OPERADORAS nas especialidades contratadas.

CLÁUSULA 9ª - DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

9.1. O REFERENCIADO se compromete a (i) não se estabelecer nenhum vínculo empregatício de responsabilidade das OPERADORAS com relação ao REFERENCIADO tampouco ao pessoal que o REFERENCIADO utilizar, direta ou indiretamente, para a prestação dos serviços objeto deste Termo (contratada de acordo com o disposto na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT); (ii) responsabilizar-se pelo pagamento de todos e quaisquer encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais

decorrentes do vínculo mantido com os seus empregados; (iii) respeitar a legislação trabalhista e previdenciária de forma integral, inclusive no que se refere a (iii.a) contratação de seguro obrigatório para seus empregados; (iii.b) proibição do trabalho noturno, perigoso ou insalubre, a menores de 18 (dezoito) anos, e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz; e (iv) isentar e manter indene as OPERADORAS por toda e qualquer responsabilidade oriunda do descumprimento desta Cláusula, reembolsando-a prontamente de qualquer perda decorrente de ato, fato ou omissão de responsabilidade do REFERENCIADO.

9.2. O REFERENCIADO (i) reconhece que a prestação dos serviços objeto deste Termo não implica relação ou vínculo empregatício entre os empregados do REFERENCIADO e as OPERADORAS; (ii) solicitará a exclusão de imediato das OPERADORAS de todo e qualquer processo judicial ou administrativo que seja ajuizado ou instaurado por empregado do REFERENCIADO, terceiros ou órgãos governamentais em razão da prestação dos serviços objeto deste Termo ou de sua execução; e (iii) exime e manterá indene as OPERADORAS de toda e qualquer responsabilidade oriunda de ações promovidas por empregados, subordinados e terceiros de que o REFERENCIADO se valha para a execução deste Termo de Referenciamento, incluindo valores eventualmente imputados as OPERADORAS por força de condenação judicial e/ou administrativa solidária, subsidiária ou isolada, celebração de acordo, decorrentes, direta ou indiretamente, da execução do objeto do presente Termo de Referenciamento.

9.3. O REFERENCIADO responsabiliza-se, em caráter irrevogável e irretratável, por quaisquer reclamações trabalhistas ou qualquer ato de natureza administrativa ou judicial, inclusive decorrentes de acidente de trabalho, que venham a ser intentados por seus empregados, prepostos ou colaboradores contra as OPERADORAS, destacados pelo REFERENCIADO para a execução dos serviços objeto deste Termo de Referenciamento, a qualquer tempo, seja a que título for, respondendo integralmente pelo pagamento de eventuais condenações, indenizações, multas, honorários advocatícios, custas processuais e demais encargos que houver.

9.4. O REFERENCIADO não poderá, no presente ou no futuro, alegar em juízo, para eximir-se de suas responsabilidades, que a defesa promovida pelas OPERADORAS foi mal feita ou que o acompanhamento foi insatisfatório.

9.5. O REFERENCIADO reconhecerá como seu débito líquido e certo o valor que for apurado em execução de sentença do processo trabalhista impetrado por seu ex colaborador - empregado ou não, ou o valor que for ajustado entre as OPERADORAS e o autor da ação judicial, na hipótese de acordo celebrado no processo.

9.6 - As despesas processuais e honorários advocatícios despendidos pelas OPERADORAS nas ações decorrentes deste Termo de Referenciamento, em que a responsabilidade indicada for atribuída ao REFERENCIADO, serão única e exclusivamente suportadas pelo REFERENCIADO, servindo os comprovantes, guias ou notas, como valor de débito líquido e certo em favor das OPERADORAS.

9.7. Nas situações em que as OPERADORAS forem acionadas juridicamente, em função de processos trabalhistas envolvendo o REFERENCIADO, o mesmo obriga-se a enviar todas as informações necessárias para apresentação de justificativas ao assunto junto aos Órgãos responsáveis.

9.8. O REFERENCIADO deverá cumprir todas as exigências impostas pelas legislações federal, estadual e municipal com relação à segurança, higiene e medicina do trabalho, particularmente aquelas pertinentes à Lei nº 6.514/77, à Lei nº 8.212/91, ao Decreto nº 2.173/97, à Portaria nº 3.214/78 e a todas as Normas Regulamentares, Portarias e Ordens de Serviço editadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, responsabilizando-se por seu eventual descumprimento por culpa ou dolo, seja por ação ou omissão, por parte de seus administradores, empregados, empresas subcontratadas e colaboradores destas ou quaisquer prepostos seus.

CLÁUSULA 10ª - DO SIGILO

10.1. As PARTES obrigam-se por si e por seus empregados, prepostos ou colaboradores a manter a confidencialidade e sigilo relativos a quaisquer informações, dados, documentos, projetos e quaisquer outros materiais obtidos em razão do presente Termo de Referenciamento, sendo vedada sua utilização em benefício próprio ou de terceiros. As PARTES reconhecem que tanto este Termo de Referenciamento como todos os documentos, dados e informações dele decorrentes constituem dados e elementos confidenciais reservados, que só poderão ser revelados a terceiros com o prévio consentimento por escrito de uma Parte a outra ou se decorrer de imposição legal. A obrigação de sigilo ora pactuada permanecerá ao término deste Termo.

10.2. Por informações confidenciais entende-se toda a informação técnica e comercial relativa ao funcionamento e desenvolvimento empresarial de quaisquer das PARTES, que seja transmitida por uma Parte à outra, de forma:

- a) Gráfica, escrita ou de qualquer outra forma que possa ser lida ou decifrada por máquinas e computadores;
- b) Verbal e que venha, posteriormente, a ser reduzida a termo ou identificada por escrito;
- c) De outras formas que incorporem ou exibam o conteúdo da informação e que estejam com os dizeres “CONFIDENCIAL” ou “SIGILOSO” ou quaisquer outras expressões similares.

10.3. Não são consideradas informações ou dados confidenciais aqueles que:

- a) já forem de domínio público à época em que tiverem sido revelados;
- b) se tornarem de domínio público, após sua revelação, sem que tal revelação seja efetuada em violação ao disposto no presente Termo;
- c) já forem notoriamente do conhecimento da Parte antes de lhe terem sido revelados;
- d) forem legalmente reveladas à Parte recipiente das informações por terceiros que não os tiverem recebido sob a vigência de uma obrigação de confidencialidade;
e
- e) tenham a sua divulgação aprovada por escrito pela Parte detentora da mesma.

10.4. Não são consideradas de domínio público as informações que possuam qualquer parte de seu conteúdo incorporada a revelações genéricas ou pelo fato de funções, componentes ou combinações individuais das mesmas se encontrarem atualmente no conhecimento público ou vierem a ser de conhecimento público.

10.5. O REFERENCIADO obriga-se a cientificar expressamente seus empregados sobre o caráter sigiloso das informações, tomando todas as medidas necessárias para que as mesmas sejam divulgadas tão somente aos funcionários que necessitam ter acesso a elas, para propósitos deste Termo.

10.6. O REFERENCIADO declara-se ciente de que, na violação das obrigações assumidas nesta cláusula, responsabilizar-se-á civilmente, na forma dos artigos 186, 927 e 932, III do Código Civil, e criminalmente, por seus atos ou omissões e pelas perdas e danos a que der causa, seja diretamente ou através de seus empregados.

CLÁUSULA 11ª - RESPONSABILIDADE SOCIO-EMPRESARIAL

11.1. O REFERENCIADO declara que (i) leu, concorda e cumpre com a Cláusula de Responsabilidade Sócio-Ambiental das OPERADORAS, disponível por meio do link http://www.sulamerica.com.br/sustentabilidade/clausuladesustentabilidade_sulamerica_060814.pdf, e com a Política de Anticorrupção das OPERADORAS e o Código de Conduta Ética desta, ambos disponíveis por meio do link <http://ri.sulamerica.com.br/static/ptb/politicas.asp?> e (ii) não pratica nenhuma das atividades descritas na lista de exclusão divulgada em www.ifc.org (por meio do link "IFC Sustainability Framework/IFC Exclusion List").

CLÁUSULA 12ª - DAS PENALIDADES

12.1. Na hipótese de descumprimento das obrigações decorrentes do presente Termo, ficará a Parte que der causa ao descumprimento obrigada a indenizar à outra Parte dos prejuízos efetivamente verificados, sem prejuízo da imediata rescisão do presente Termo.

CLÁUSULA 13ª - DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. É vedado ao REFERENCIADO transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos, obrigações e garantias deste Termo.

13.2. Fica vedado ainda ao REFERENCIADO dar acesso a, ou transferir a terceiros, os equipamentos e/ou formulários utilizados para cumprimento do presente Termo, salvo se houver prévia anuência expressa e formal das OPERADORAS.

13.3. O presente Termo obriga as Partes e seus eventuais sucessores e/ou herdeiros, a qualquer título que seja.

13.4. O REFERENCIADO autoriza as OPERADORAS a divulgar os serviços disponibilizados por este Termo nos diversos meios utilizados para comunicação, sem prejuízo da livre escolha dos Beneficiários. O REFERENCIADO desde já declara que voluntariamente autoriza as OPERADORAS a divulgar seus atributos, em todos os materiais de demonstração de rede assistencial, conforme previsto no Programa Qualiss - Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, instituído pela RN nº 267/2011 da ANS e suas atualizações, sempre destacando as razões definidas pela ANS e sua importância para a qualidade do atendimento.

13.4.1. Caso o REFERENCIADO não deseje ter seus atributos divulgados, conforme art. 5º da RN nº 267/2011 da ANS, deve manifestar-se por escrito, deixando clara a sua opção pela não participação no Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar (Qualiss).

13.4.2. O REFERENCIADO se obriga a encaminhar, sempre que houver e, de forma imediata, para as OPERADORAS, por meio do site ou por email, todos os dados concernente à sua atualização cadastral, englobando, mas não se limitando, a alteração de endereço, telefone, site, email, especialidade(s)/serviço(s) contratado(s) que deixarem de ser disponibilizados aos Beneficiários, razão social, CNPJ, nome fantasia, etc, em atendimento a RN nº 285/2011 e suas atualizações expedida pela ANS, sob pena de rescisão do presente Termo.

13.5. O REFERENCIADO fornecerá os dados assistenciais relativos aos serviços prestados aos Beneficiários das OPERADORAS, exigidos pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4º da Lei nº 9.961/2000, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

13.6. As Partes poderão excluir ou incluir, serviços e/ou especialidades, previstas na cláusula 1ª deste Termo, a qualquer momento, mediante aviso prévio, com no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência, por meio aditivo, carta ou e-mail.

13.7. Fica vedado ao REFERENCIADO todo e qualquer tipo de paralisação, parcial ou total, dos serviços objeto deste Termo durante a sua vigência. Quando ocorrida a rescisão, seja motivada ou imotivada, fica garantido o atendimento aos Beneficiários durante o prazo de aviso prévio e, quando internados, até sua alta médica, além de outras obrigações previstas neste Termo e conforme incisos II e III, do art. 16 da RN nº 363/2014 da ANS.

13.8. O REFERENCIADO se compromete a fornecer o seu registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), instituído pela Portaria SAS n 376, de 03 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS n 511, de 2000, no ato de assinatura deste Termo, devendo mantê-lo devidamente atualizado, durante toda a vigência do presente Termo, sob pena de rescisão imediata do presente Termo, conforme previsto na cláusula 7.2. deste Termo.

13.9. O REFERENCIADO se compromete a manter seus certificados, diplomas e alvarás necessários ao funcionamento da rede prestadora sempre em dia, segundo a legislação federal, estadual e municipal, renovando-os sempre que necessário e dentro de seu prazo de validade, devendo as respectivas renovações/atualizações serem encaminhadas às OPERADORAS, sob pena de rescisão nos termos da cláusula 7.2. deste Termo.

13.10. O REFERENCIADO se compromete a utilizar para execução de seus serviços as melhores práticas e protocolos médicos reconhecidos pelas associações brasileiras

nas diversas especialidades, bem como de reconhecimento internacional e a praticar a medicina baseada em evidências.

13.11. O presente Termo regulará o relacionamento entre as PARTES. Existindo divergência entre as disposições previstas neste Termo e quaisquer outros entendimentos pretéritos relativos ao seu objeto, prevalecerão sempre as condições definidas no presente Termo.

13.12. Este Termo não gera qualquer direito de exclusividade entre o REFERENCIADO e as OPERADORAS.

13.13. Na hipótese de haver reclamações de Beneficiários quanto ao atendimento prestado pelo REFERENCIADO, este se obriga a prestar esclarecimentos às OPERADORAS, quanto ao teor da reclamação, imediatamente após ser notificado para essa finalidade.

13.14. As OPERADORAS poderão solicitar ao REFERENCIADO quaisquer informações técnicas e/ou financeiras, com vistas a gerir a qualidade e custos no atendimento aos seus beneficiários.

13.15. As PARTES convencionam que todos os documentos citados como parte integrante deste Termo e que se encontram disponibilizados no sítio das OPERADORAS na internet, no endereço eletrônico www.sulamerica.com.br/saudeonline ("Sítio das Operadoras"), por meio de acesso logado, são reconhecidos como ANEXOS, valendo o teor como versão definida e publicada na data da assinatura do Aditivo. Quaisquer alterações nos referidos documentos deverão ser previamente informadas por e-mail, ao REFERENCIADO, com antecedência de até 7(sete) dias da alteração pretendida ser efetivada.

13.15.1. Caso não haja manifestação formal, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar do recebimento da comunicação, por parte do REFERENCIADO, será considerado pelas OPERADORAS como concordância integral e irrecorrível em relação à alteração comunicada.

CLÁUSULA 14ª - DO FORO

14.1. As PARTES elegem o Foro do local da prestação de serviço pelo REFERENCIADO como único competente para dirimir quaisquer pleitos oriundos do presente Termo de Referenciamento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem as PARTES justas e contratadas, o REFERENCIADO assina o presente Termo, como forma de manifestar interesse em integrar a lista de

referenciados das OPERADORAS, e esta manifesta sua concordância, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

, de de

SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S/A

Polimento na minuta