

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/2024**ANEXO I****FICHA CADASTRAL (Pessoa Jurídica)**

Nome / Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Insc. Estadual:

Inscrição Municipal:

Inscrição INSS:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Telefone:

E-mail:

Corpo Clínico: Corpo Clínico Aberto () Corpo Clínico Fechado ()

Nº CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde):

Conselho Regional (do Responsável Técnico):

UF Conselho Regional:

Categoria do Prestador:

Médico () Associação/Cooperativa () Membro do Corpo Clínico () Hospital ()

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapias – SADT () Outro (). Qual?

Serviço de Remoção () Especificar:

Dados Bancários: Banco:

Cód. Banco:

Ag.:

C./C:

Dados de Troca Arquivos:

Utiliza padrão TISS atualmente: sim () não ()

RESPONSÁVEL PELO CREDENCIAMENTO:	TELEFONE
E-MAIL	
RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO:	TELEFONE
E-MAIL	

Tipos de Atendimento:**Dados de Serviços:****a) ATENDIMENTO HOSPITALAR**

- Hospital Geral ()
- Hospital Especializado ()
- Hospital de Alta Complexidade ()
- Hospital Maternidade ()
- Hospital Dia ()
- Ambulatório com pronto atendimento ()
- Outro() Qual?

b) ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Associação Médica ()
- Cooperativa Médica ()
- Consultório Médico ()
- Consultório de profissional não médico ()
- Policlínica com especialidades médicas ()
- Medicina laboratorial ()
- Policlínica de especialidades ()

- Policlínica de profissionais não médicos(psicologia, nutrição, fisioterapia, psicoterapia, psicopedagogia) ()
- Clínica de especialidades médicas internação ()
- Serviço de Apoio Diagnóstico ()
- Serviço de Remoção ()
- Serviço de Hemoterapia ()
- Outro () Qual?

ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
 FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

Caráter do Atendimento

Eletivo () Urgência e emergência ()

Regime de Atendimento

Hospitalar () Ambulatorial () Hospitalar e Ambulatorial ()

Total de leitos:

Tipo de internação (hospital e/ou clínica que atue com internação)

Clínica () Cirúrgica () Obstétrica () Pediátrica () Psiquiátrica ()
 Outra () Qual?

Unidades de Atendimento e Serviços Disponíveis

UTI Geral () UTI Neonatal ()
 UTI Pediátrica () UTI Coronariana ()
 Hemodiálise () Unidade de Queimados ()
 Pronto Socorro () Serviços de Hemodinâmica ()
 Pronto Atendimento () Outro ()
 Qual?

Dados de Atendimento

Capacidade mínima de atendimento mensal por especialidade:

Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:
Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:
Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:
Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:
Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:
Quant.:	Especialidade:	Quant.:	Especialidade:

Assinale a existência, ou não, da especialidade de acordo com o regime de Atendimento.

Especialidades Médicas	Ambulatorial	Hospitalar
Descrição	SIM / NÃO	SIM / NÃO
Acupunturista		
Alergia e imunologia		
Anestesiologia		
Angiologia		
Cancerologia/Oncologia		
Cardiologia		
Cirurgia cardiovascular		
Cirurgia de mão		
Cirurgia de cabeça e pescoço		
Cirurgia do aparelho digestivo		
Cirurgia em geral		
Cirurgia pediátrica		
Cirurgia plástica		
Cirurgia torácica		
Cirurgia vascular		
Clínica Médica		
Coloproctologia		
Dermatologia		
Endocrinologia		

ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
 FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

	SIM / NÃO	SIM / NÃO
Endoscopia		
Gastrenterologia		
Genética Médica		
Geriatrics		
Ginecologia e Obstetrícia		
Hematologia e Hemoterapia		
Homeopatia		
Infectologia		
Mastologia		
Medicina do Trabalho		
Medicina Física e Reabilitação		
Medicina Intensiva		
Medicina Nuclear		
Medicina Preventiva e Social		
Nefrologia		
Neurocirurgia		
Neurologia		
Outras-especificar:		
Especialidades Médicas - Área de Autuação		
o Descrição	Ambulatorial	Hospitalar
	SIM / NÃO	SIM / NÃO
Alergia e Imunologia Pediátrica		
Angiorradiologia e Cirurgia		
Endovascular		
Atendimento ao queimado		
Cardiologia Pediátrica		
Cirurgia crânio-maxilio-facial		
Cirurgia do Trauma		
Cirurgia Videolaparoscópica		
Citopatologia		
Densitometria Óssea		
Dor		
Ecocardiografia		
Ecografia Vascular com Doppler		
Eletrofisiologia Clínica Invasiva		
Endocrinologia Pediátrica		
Endoscopia Digestiva		
Endoscopia Respiratória		
Ergometria		
Foniatria		
Gastrenterologia Pediátrica		
Hansenologia		
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica		
Hemodinâmica e Cardiologia		
Intervencionista		
Hepatologia		

ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
 FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

	SIM / NÃO	SIM / NÃO
Infectologia Hospitalar		
Infectologia Pediátrica		
Mamografia		
Medicina de Urgência		
Medicina do Adolescente		
Medicina do Sono		
Medicina Fetal		
Medicina Intensiva Pediátrica		
Medicina Paliativa		
Nefrologia Pediátrica		
Neonatologia		
Neurofisiologia Clínica		
Neurologia Pediátrica		

Dias e Horários de Atendimento :

TURNO		SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
	MANHÃ							
	TARDE							
	NOITE							

Relação do Corpo Clínico - Médicos:

NOME	ESPECIALIDADE	REG. CONSELHO DE CLASSE	RQE	FAIXA ETÁRIA ATENDIDA

*CASO O CORPO CLINICO POSSUA MAIS DE 05 PROFISSIONAIS FAVOR ENVIAR LISTAGEM EM ARQUIVO PRÓPRIO, ANEXO, ONDE CONSTEM TODOS OS DADOS CONTIDOS NA TABELA SUPRACITADA.

Relação do Corpo Clínico - Outros Profissionais:

NOME	ESPECIALIDADE	REG. CONSELHO DE CLASSE	FAIXA ETÁRIA ATENDIDA	INFORMAÇÕES ADICIONAIS

*CASO O CORPO CLINICO POSSUA MAIS DE 04 PROFISSIONAIS FAVOR ENVIAR LISTAGEM EM ARQUIVO PRÓPRIO, ANEXO, ONDE CONSTEM TODOS OS DADOS CONTIDOS NA TABELA SUPRACITADA.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

RELAÇÃO DE FILIAIS: (no caso de unidade para atendimento ao beneficiário e o faturamento ocorrer no CNPJ da Matriz)**01****NOME:** _____ **CIDADE/UF** _____ **CNPJ DA FILIAL:** _____

--	--	--	--

E-MAIL _____ **TELEFONE** _____**02****NOME:** _____ **CIDADE/UF** _____ **CNPJ DA FILIAL:** _____

--	--	--	--

E-MAIL _____ **TELEFONE** _____

A PROPONENTE, acima qualificada, vem requerer ao Fundo de Assistência à Saúde do Servidor Público de Balneário Camboriú – FUNSERVIR, o credenciamento ao presente instrumento.

E, neste ato:

DECLARA, total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2024 e seus anexos, inclusive com os valores e instruções gerais constantes da TAB-REF – Tabela de Referências para Credenciamentos do FUNSERVIR.

DECLARA, ciência e concordância com o Regulamento e Normas do FUNSERVIR disponíveis no sítio eletrônico: <https://www.funservir.com.br> > Serviços > Credenciamento > Credenciamento 001/2024.

DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso VI do Art. 68 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14(quatorze) anos, na condição de aprendiz?

SIM () NÃO ();

DECLARA, não possuir proprietário, sócios ou funcionários que sejam servidores ou agentes políticos do órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação e não possuir proprietário ou sócio que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, e por afinidade, até o segundo grau, de agente político do órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

DECLARA, para fins de participação no Edital de Credenciamento nº 001/2024, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para credenciamento da PROPONENTE.

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

Para tanto, são apresentadas as documentações exigidas no Edital de Credenciamento e prestadas as informações a seguir:

SIM / NÃO

	TAB-REF – Tabela de Referência para credenciamento do FUNSERVIR
--	--

Relacionar a lista de códigos de procedimentos executados pelo prestador

CÓDIGO DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO PRESTADOR:

Ex. 10101012 Consulta em Consultório

Ex. 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)

FAVOR ENVIAR LISTAGEM EM ARQUIVO PRÓPRIO, ANEXO, NOS MOLDES SUPRACITADOS.

Relacionar a Relação do Corpo Clínico por especialidade

CRM ESPECIALIDADE NOME DO MÉDICO

FAVOR ENVIAR LISTAGEM EM ARQUIVO PRÓPRIO, ANEXO, NOS MOLDES SUPRACITADOS.

SERVIÇOS DE APOIO

TERAPIAS MÉDICAS DESCRIÇÃO	AMBULATORIAL SIM / NÃO	HOSPITALAR SIM / NÃO
Alergologia - Procedimentos		
Nefrologia - Diálise		
Nefrologia - Hemodiálise		
Nutrição Enteral /Parenteral		
Hemoterapia		
Medicina Física e reabilitação		
Litotripsia extracorpórea		
Quimioterapia		
Radioterapia		
Hemodinâmica		
Braquiterapia		
Oxigenoterapia hiperbárica		
Outros:		
EXAMES DESCRIÇÃO	AMBULATORIAL SIM / NÃO	HOSPITALAR SIM / NÃO
Antomopatológico e citopatológico		
Análises Clínicas e Patologia Clínica		
Exames cardiológicos		
Exames eletrofisiológicos e neurológicos		
Endoscopia digestiva		
Endoscopia peroral		
Exames cardiológicos		
Exames genéticos		
Diagnóstico por imagem - Radiologia		

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNSERVIR – FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO

	SIM / NÃO	SIM / NÃO
Medicina Nuclear (cintilografia, Radioimunoensaio, Densitometria, Angiografia)		
Radiologia odontológica		
Radiologia intervencionista		
Tomografia computadorizada		
Ressonância Magnética		
Ultrassonografia		
PET Scan		
Outros procedimentos diagnósticos		

, de de 202