

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - PA



Atendimento: 3121253

Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: LEONARDO DA SILVA BACK

CPF: 13669475923

Endereço: Rua Alcino Honório de Amorim, 32 casa

Atendimento Nº: 3121253

Telefone: (48) 984399895

RG:

Responsável:

Nome: LUCIENE

CPF: 00892727900

Endereço: Rua Alcino Honório de Amorim, 40

Telefone: 5548984399895

RG: 250368

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 77.858.611/0014-14, estabelecida na Rua Manoel Loureiro, n.º 1909, Barreiros, na cidade de São José, Estado de Santa Catarina CEP 88117-331.

Cláusula Primeira: O presente Contrato tem como objeto a prestação de serviços ambulatoriais em situações de urgência/emergência, passível de evolução para internação hospitalar, a ser executada por profissionais de saúde disponibilizados pela **CONTRATADA**, aptos e habilitados para dispensar atendimento de saúde ao paciente.

Parágrafo Único. Os serviços prestados pela **CONTRATADA** englobam consulta médica, realização de procedimentos/exames, administração de medicamentos e gases, assistência farmacêutica, enfermagem e outras ações necessárias ao adequado suporte e restabelecimento da saúde do paciente.

Cláusula Segunda: Os **CONTRATANTES** assumem, neste ato, o pagamento à **CONTRATADA** de todas e quaisquer despesas decorrentes do atendimento de urgência/emergência prestado ao paciente, inclusive aquelas decorrentes de evolução para internação, em que for necessária a utilização de diárias (apartamento, enfermaria e/ou UTI), materiais, medicamentos, OPME (órteses, próteses e materiais especiais), realização de tratamentos, procedimentos/exames, terapias (exemplos: fisioterapia, quimioterapia e outras), cobranças de honorários médicos e taxas, etc., realizados em caráter particular ou que não forem autorizadas pelo plano ou seguro saúde do paciente, por motivo de carência, Cobertura Parcial Temporária (CPT), Diretrizes de Utilização (DUT), Diretrizes Clínicas (DC), inexistência de cobertura no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde ou no Contrato de Plano de Saúde, entre outros motivos.

Parágrafo Primeiro. O(s) **CONTRATANTE(S)** assume(m), ainda, arcar com (i) a complementação de valores de honorários médicos e hospitalares, caso opte(m) por padrão de acomodação superior na evolução do atendimento para internação, quando não houver previsão no Contrato de Plano de Saúde mantido com a operadora ou seguradora de saúde; (ii) as despesas extraordinárias de telefone, acompanhantes, refeições, remoções terrestres e/ou aéreas; (iii) o(s) valor(es) da(s) diária(s) do(s) acompanhante(s) que permanecer(em) na enfermaria ou apartamento pela tabela de preços particular, quando o paciente estiver internado em UTI; (iv) os valores concernentes a serviços e coberturas adicionais e/ou outras despesas não cobertas pela operadora ou seguradora de saúde, a qual porventura o paciente estiver vinculado.

Parágrafo Segundo. A obtenção do valor exato dos serviços executados em detrimento do atendimento de urgência/emergência só será possível após a finalização do respectivo atendimento.

Cláusula Terceira: Caso o paciente for beneficiário de plano ou seguro saúde, os **CONTRATANTES** comprometem-se, desde já, a acompanhar a autorização prévia de **todos** os serviços solicitados pelos profissionais disponibilizados pela **CONTRATADA**, inclusive na hipótese de evolução do atendimento para internação, sendo obrigados a custear, integralmente, todas as despesas que não forem autorizadas e lhe forem cobradas após o efetivo atendimento pela **CONTRATADA**.

Cláusula Quarta: Todas as despesas do paciente, decorrentes dos serviços executados por força deste Contrato, serão apresentadas pela **CONTRATADA** e deverão ser quitadas imediatamente pelo(s) **CONTRATANTE(S)** através de (i) dinheiro; (ii) cartão de débito, ou; (iii) cartão de crédito, mediante parcelamento em até 4 (quatro) vezes sem juros, a critério do(s) **CONTRATANTE(S)**. Nessa oportunidade, a **CONTRATADA** apresentará fatura/nota fiscal dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro. A **CONTRATADA** reserva-se o direito de emitir boleto bancário, cujo valor será correspondente ao(s) serviço(s) efetivamente prestado(s), no caso de não ser efetuado o pagamento das despesas estabelecidas no *caput* desta cláusula.

Parágrafo Segundo. No caso de evolução do atendimento de urgência/emergência para internação e não havendo quitação das respectivas despesas, a **CONTRATADA** enviará, a cada 5 (cinco) dias úteis, a descrição dos serviços

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - PA



Atendimento: 3121253

prestados e boleto bancário contemplando o valor total do pagamento, através do e-mail caixahospital@unimedflorianopolis.com.br (**CONTRATADA**) para o e-mail indicado na admissão do paciente (**CONTRATANTE**), a fim de que seja quitado no prazo máximo de 72h (setenta e duas horas).

Parágrafo Terceiro. Em caso de inadimplemento, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora correspondentes a 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die*, da data imediatamente após o vencimento até o efetivo pagamento.

Parágrafo Quarto: No caso de atraso ou inadimplemento da dívida por mais de 30 (trinta) dias consecutivos, o(s) **CONTRATANTE(S)** estão cientes de que o débito poderá ser levado a protesto, entregue à firma de cobrança ou ainda ser informado ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), SERASA Experian e outros, além de estar sujeito à cobrança judicial ou extrajudicial pela **CONTRATADA**, com a incidência de honorários advocatícios, observada a legislação vigente.

Parágrafo Quinto. O(s) **CONTRATANTE(S)** deve(m) notificar a **CONTRATADA**, imediatamente, sobre eventual mudança do e-mail indicado no *caput* desta cláusula.

Cláusula Quinta: O(s) **CONTRATANTE(S)** declara(m) que (i) cumprirão as normas, regulamentos, fluxos e orientações estabelecidos pela **CONTRATADA**; (ii) obedecerão aos direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviços da **CONTRATADA**, tratando-os com civilidade e cortesia; (iii) custodiarão e se responsabilizarão por seus objetos e/ou valores, inclusive do(s) respectivo(s) acompanhante(s) e/ou visitante(s) do paciente; (iv) efetuarão o pagamento particular dos medicamentos de uso ambulatorial, devidamente utilizados durante o atendimento pela **CONTRATADA**, inclusive quando não houver cobertura contratual pelo plano privado de assistência à saúde; (v) acatarão a decisão da **CONTRATADA** para realizar a troca do leito, quando houver necessidade de higienização, desinfecção e/ou manutenção estrutural da acomodação utilizada; (vi) têm ciência de que a **CONTRATADA** possui câmara de vigilância instaladas nas suas dependências, inclusive, que as imagens gravadas são confidenciais e protegidas, nos termos da legislação vigente; (vii) em conformidade com a Lei n.º 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) concordam que a **CONTRATADA** compartilhe os dados pessoais sensíveis de saúde do paciente com os profissionais integrantes das suas equipes, com médicos indicados pelo próprio paciente e/ou responsável, com a finalidade de possibilitar a adequada prestação de serviços de assistência à saúde ao paciente, bem como à operadora ou seguradora de saúde a qual o paciente estiver vinculado, para fins de auditoria ou autorização prévia dos serviços prescritos; (viii) zelarão e se responsabilizarão por eventuais danos causados de forma dolosa ou culposa aos bens colocados à disposição para o conforto e tratamento do paciente; (ix) assumirão a responsabilidade pela recusa à realização de procedimentos ou tratamentos recomendados pelos profissionais de saúde e pela não atenção às orientações fornecidas pela equipe de saúde da **CONTRATADA**; (x) **estão cientes de que as consultas de urgência/emergência, realizadas no Pronto Atendimento da CONTRATADA, particular ou convênio, não têm direito a retorno;** (xi) devem dar informações completas e precisas sobre o histórico de saúde, doenças prévias, uso de medicamentos, procedimentos médicos anteriores e outros problemas relacionados à saúde do paciente; (xii) têm conhecimento de que o prontuário médico deverá permanecer sob a guarda dos médicos da **CONTRATADA**; (xiii) o **CONTRATANTE/RESPONSÁVEL** será o responsável pelo paciente acima identificado e, por consequência: (xiii.1) dará plena autorização aos médicos da **CONTRATADA** para assistirem e tratarem da sua enfermidade, realizando todos os procedimentos e investigações que julgarem necessários para a preservação da vida, órgãos e funções do paciente; (xiii.2) está ciente de que os médicos assistentes, em conformidade com o artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 9º da Lei nº 8.078/90, explicarão claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico ao qual o paciente será submetido, inclusive seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas aos procedimentos sugeridos, proporcionando-lhe livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente às perguntas porventura existentes;

(xiii.3) está ciente de que em caso de perigo de vida, de acordo com o artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento e consentimento prévio; (xiv) havendo evolução do atendimento de urgência/emergência para internação hospitalar: (xiv.1) providenciarão acompanhante para o paciente em tempo integral, quando for criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos, pessoa idosa (a partir de 60 anos), pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais; (xiv.2) providenciarão os produtos necessários para realização de higiene pessoal do paciente, tais como: escova de dente, creme dental, sabonete, xampu, condicionador, escova de cabelo, aparelho de barbear, absorvente íntimo, fralda descartável, entre outros; (xiv.3) participarão do plano de tratamento e alta hospitalar do paciente ou indicarão quem poderá fazê-lo; (xiv.4) liberarão o leito em até 1h (uma hora) após a alta hospitalar, **sob pena de pagamento proporcional sobre o valor da diária**, nos termos a seguir: (xiv.4.1) Se o paciente desocupar o leito até às 11h59min **haverá cobrança de 50% (cinquenta por cento) do valor da diária;** (xiv.4.2) Se o paciente desocupar o leito a partir de 12h (doze horas) **haverá cobrança de 100% (cem por cento) do valor da diária.**

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - PA



Atendimento: 3121253

Cláusula Sexta: O(s) **CONTRATANTE(S)** responde(m), solidariamente, pela totalidade dos valores deste Contrato, de acordo com o artigo 264 e seguintes do Código Civil.

Cláusula Sétima: O **CONTRATANTE** acima identificado, na condição de paciente do Pronto Atendimento da Unimed Grande Florianópolis (ou de responsável legal), se do sexo feminino, declara para fins legais que após ter sido informada que existe a indicação para realizar consulta(s), exame(s) e procedimento(s) na unidade de saúde da **CONTRATADA**, foi-lhe esclarecido que:

(1) De acordo com a Lei nº 8.080/1990 tem o direito a ser assistida por um acompanhante de sua livre escolha ou, nos casos em que esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, estando o acompanhante obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

(2) No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do seu nível de consciência, caso não indique acompanhante, a Unimed Grande Florianópolis indicará pessoa para lhe acompanhar, sendo preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional, ciente que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro profissional, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

(3) Em caso de atendimento eletivo com sedação/rebaixamento de consciência, caso não queira ser assistida, deverá no fim deste documento, assinalar a opção de renúncia, ciente que esse termo de consentimento livre e esclarecido será arquivado em seu prontuário.

(4) Ainda em caso de atendimento eletivo com sedação/rebaixamento de consciência, a dispensa do acompanhante poderá ser feita por escrito com 24h de antecedência, sendo o documento também arquivado no prontuário médico.

(5) No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas a segurança ou a saúde da paciente, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde indicado pelo Hospital Unimed, preferencialmente do sexo feminino.

(6) Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde da Unimed Grande Florianópolis ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

(7) **Afirma, ainda, que** recebeu cópia do presente Contrato e deste *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* e que não foi coagida (forçada) sob nenhuma forma para assinar o referido documento.

Após os esclarecimentos prestados através do presente *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, disposto nesta cláusula, vem declarar que:

() **DESEJA** ser acompanhada nos termos da Lei nº 8.080/1990.

Nome da Acompanhante _____

CPF nº _____

() **RENUNCIA** ser acompanhada nos termos da Lei nº 8.080/1990.

Cláusula Oitava: As Partes elegem o foro de domicílio do **CONTRATANTE**, para que nele sejam dirimidas quaisquer dúvidas, conflitos ou questões oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

São José/SC, ____/____/____

Flaviana G. da Silva Bacc
CONTRATANTE/RESPONSÁVEL

CONTRATADA

Testemunhas

1- _____

Nome:

CPF nº

2- _____

Nome:

CPF nº

Instituto Adventista

1 - Registro ANS 000000		3 - N° Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16221		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 22/03/2024		5 - Senha 16221		6 - Data Validade da Senha		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 72051802		9 - Validade da Carteira 22/03/2024		10 - Nome LEONARDO DA SILVA BACK		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 77859611001414		14 - Nome do Contratado UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		15 - Nome do Profissional Solicitante Requisitante Nao Cadastrado/nao Cooperado		16 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/03/2024		23 - Indicação Clínica		24 - UF SC	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039		26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		27 - Qtdde.Solic. 1		28 - Qtdde.Aut. 0	
30 - Nome do Contratado		31 - Tipo de Consulta		32 - Motivo de Encerramento do Atendimento		33 - Código CNES	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Código CNES	
37 - Hora Inicial a 38 - Hora final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Data		43 - Hora Inicial a 44 - Hora final		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Seq.Ref.		48 - Seq.Ref.		49 - Seq.Ref.		50 - Seq.Ref.	
51 - Nome do Profissional		52 - Nome do Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Nome do Profissional		56 - Nome do Profissional		57 - Nome do Profissional		58 - Nome do Profissional	
59 - Nome do Profissional		60 - Nome do Profissional		61 - Nome do Profissional		62 - Nome do Profissional	
63 - Nome do Profissional		64 - Nome do Profissional		65 - Nome do Profissional		66 - Nome do Profissional	
67 - Nome do Profissional		68 - Nome do Profissional		69 - Nome do Profissional		70 - Nome do Profissional	
71 - Nome do Profissional		72 - Nome do Profissional		73 - Nome do Profissional		74 - Nome do Profissional	
75 - Nome do Profissional		76 - Nome do Profissional		77 - Nome do Profissional		78 - Nome do Profissional	
79 - Nome do Profissional		80 - Nome do Profissional		81 - Nome do Profissional		82 - Nome do Profissional	
83 - Nome do Profissional		84 - Nome do Profissional		85 - Nome do Profissional		86 - Nome do Profissional	
87 - Nome do Profissional		88 - Nome do Profissional		89 - Nome do Profissional		90 - Nome do Profissional	
91 - Nome do Profissional		92 - Nome do Profissional		93 - Nome do Profissional		94 - Nome do Profissional	
95 - Nome do Profissional		96 - Nome do Profissional		97 - Nome do Profissional		98 - Nome do Profissional	
99 - Nome do Profissional		100 - Nome do Profissional		101 - Nome do Profissional		102 - Nome do Profissional	
103 - Nome do Profissional		104 - Nome do Profissional		105 - Nome do Profissional		106 - Nome do Profissional	
107 - Nome do Profissional		108 - Nome do Profissional		109 - Nome do Profissional		110 - Nome do Profissional	
111 - Nome do Profissional		112 - Nome do Profissional		113 - Nome do Profissional		114 - Nome do Profissional	
115 - Nome do Profissional		116 - Nome do Profissional		117 - Nome do Profissional		118 - Nome do Profissional	
119 - Nome do Profissional		120 - Nome do Profissional		121 - Nome do Profissional		122 - Nome do Profissional	
123 - Nome do Profissional		124 - Nome do Profissional		125 - Nome do Profissional		126 - Nome do Profissional	
127 - Nome do Profissional		128 - Nome do Profissional		129 - Nome do Profissional		130 - Nome do Profissional	
131 - Nome do Profissional		132 - Nome do Profissional		133 - Nome do Profissional		134 - Nome do Profissional	
135 - Nome do Profissional		136 - Nome do Profissional		137 - Nome do Profissional		138 - Nome do Profissional	
139 - Nome do Profissional		140 - Nome do Profissional		141 - Nome do Profissional		142 - Nome do Profissional	
143 - Nome do Profissional		144 - Nome do Profissional		145 - Nome do Profissional		146 - Nome do Profissional	
147 - Nome do Profissional		148 - Nome do Profissional		149 - Nome do Profissional		150 - Nome do Profissional	
151 - Nome do Profissional		152 - Nome do Profissional		153 - Nome do Profissional		154 - Nome do Profissional	
155 - Nome do Profissional		156 - Nome do Profissional		157 - Nome do Profissional		158 - Nome do Profissional	
159 - Nome do Profissional		160 - Nome do Profissional		161 - Nome do Profissional		162 - Nome do Profissional	
163 - Nome do Profissional		164 - Nome do Profissional		165 - Nome do Profissional		166 - Nome do Profissional	
167 - Nome do Profissional		168 - Nome do Profissional		169 - Nome do Profissional		170 - Nome do Profissional	
171 - Nome do Profissional		172 - Nome do Profissional		173 - Nome do Profissional		174 - Nome do Profissional	
175 - Nome do Profissional		176 - Nome do Profissional		177 - Nome do Profissional		178 - Nome do Profissional	
179 - Nome do Profissional		180 - Nome do Profissional		181 - Nome do Profissional		182 - Nome do Profissional	
183 - Nome do Profissional		184 - Nome do Profissional		185 - Nome do Profissional		186 - Nome do Profissional	
187 - Nome do Profissional		188 - Nome do Profissional		189 - Nome do Profissional		190 - Nome do Profissional	
191 - Nome do Profissional		192 - Nome do Profissional		193 - Nome do Profissional		194 - Nome do Profissional	
195 - Nome do Profissional		196 - Nome do Profissional		197 - Nome do Profissional		198 - Nome do Profissional	
199 - Nome do Profissional		200 - Nome do Profissional		201 - Nome do Profissional		202 - Nome do Profissional	
203 - Nome do Profissional		204 - Nome do Profissional		205 - Nome do Profissional		206 - Nome do Profissional	
207 - Nome do Profissional		208 - Nome do Profissional		209 - Nome do Profissional		210 - Nome do Profissional	
211 - Nome do Profissional		212 - Nome do Profissional		213 - Nome do Profissional		214 - Nome do Profissional	
215 - Nome do Profissional		216 - Nome do Profissional		217 - Nome do Profissional		218 - Nome do Profissional	
219 - Nome do Profissional		220 - Nome do Profissional		221 - Nome do Profissional		222 - Nome do Profissional	
223 - Nome do Profissional		224 - Nome do Profissional		225 - Nome do Profissional		226 - Nome do Profissional	
227 - Nome do Profissional		228 - Nome do Profissional		229 - Nome do Profissional		230 - Nome do Profissional	
231 - Nome do Profissional		232 - Nome do Profissional		233 - Nome do Profissional		234 - Nome do Profissional	
235 - Nome do Profissional		236 - Nome do Profissional		237 - Nome do Profissional		238 - Nome do Profissional	
239 - Nome do Profissional		240 - Nome do Profissional		241 - Nome do Profissional		242 - Nome do Profissional	
243 - Nome do Profissional		244 - Nome do Profissional		245 - Nome do Profissional		246 - Nome do Profissional	
247 - Nome do Profissional		248 - Nome do Profissional		249 - Nome do Profissional		250 - Nome do Profissional	
251 - Nome do Profissional		252 - Nome do Profissional		253 - Nome do Profissional		254 - Nome do Profissional	

