

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTÊNCIA MÉDICA AMA
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE**

IDENTIFICAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

CONTRATANTE: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE, estabelecido na Rua Matias José Bins, 581, Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290, Fone (51) 3382-1200, inscrita no CNPJ sob nº 15.116.763/0003-31, representada pelo diretor administrativo Altiery Kumpel, portador do CPF nº 951.253.020-15 e RG sob nº 1039781776 SESP-RS, doravante denominada **CONTRATANTE**.

IDENTIFICAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

CONTRATADO: HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Erechim / RS, à AV. Comandante Kramer, nº 405, Centro, CEP: 99700-372, inscrito no CNPJ/MF sob nº **89.428.718/0001-97**, doravante denominada **CONTRATADO**.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS: HOSPITAL, CLÍNICA OU CONSULTÓRIO

No conjunto, **CONTRATANTE e CONTRATADA** são denominadas **PARTES**.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as **PARTES** têm entre si justo e acertado o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES**, o qual se rege pelas seguintes cláusulas, condições e anexos:

1. DO OBJETO

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto regular as condições para pagamento direto pela **CONTRATANTE**, dos serviços médicos-hospitalares que vierem a ser prestados pela **CONTRATADA** aos beneficiários da **CONTRATANTE**, que eventualmente vierem a procura-lo no curso do presente contrato, no endereço citado acima, nas especialidades constantes do **ANEXO I**, além de deixar claras as obrigações da **CONTRATADA** e da **CONTRATANTE**.

Parágrafo 1º Fica desde logo certo que a **CONTRATANTE** não tem, nem terá, qualquer ingerência sobre serviços prestados pela **CONTRATADA**;

Parágrafo 2º Para fins do previsto neste contrato, a **CONTRATADA** compromete-se a atender os beneficiários da **CONTRATANTE**, fazendo isso sempre mediante a apresentação, pelo beneficiário, do formulário de encaminhamento (autorização de atendimento) conforme **ANEXO IV**, emitido previamente; de um documento oficial de identidade; e da autorização prévia a ser emitida pela **CONTRATANTE**, conforme este contrato.

Parágrafo 3º A **CONTRATADA** se declara habilitada a dar atendimento aos beneficiários da **CONTRATANTE**, ficando certo que uma das condições para o pagamento dos serviços pela **CONTRATANTE** é o atendimento ser realizado, exclusivamente, nas especialidades e sob as condições discriminadas a seguir:

- Internações Pediátricas Clínicas, Cirúrgicas e Ortopédicas;
- atendimentos pediátricos / ortopédicos de urgência/emergência.

Parágrafo Único - Ocorrendo atendimentos nos termos do previsto anteriormente, estarão cobertos também o SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO TERAPÊUTICO (SADT) de acordo com o **ANEXO I**, necessários aos atendimentos decorrentes das internações de urgência/emergência.

CLÁUSULA 2ª - DA ACOMODAÇÃO

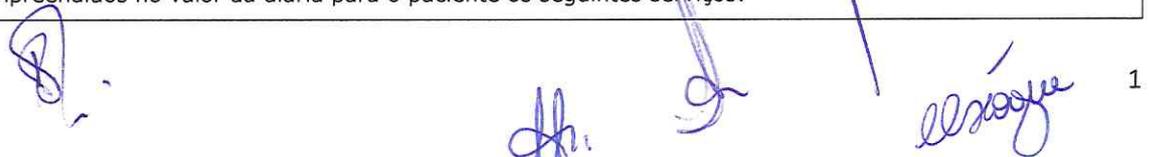
Parágrafo 1º A **CONTRATADA** internará os beneficiários da **CONTRATANTE** conforme constar na Guia de Solicitação de Internação nos seguintes padrões:

- Aposento Coletivo Pediátrico com banheiro, de acordo com o especificado no **ANEXO III**.

Parágrafo 2º Quando não houver vaga no padrão de acomodação contratado, a **CONTRATADA** obrigar-se-á a providenciar acomodação em nível superior ou efetuar a sua transferência para outra entidade hospitalar credenciada que disponha da acomodação no nível contratado, sem que haja custo adicional para o **CONTRATANTE**. Não havendo vaga em acomodação de nível superior, o beneficiário ou seu responsável legal poderão optar por internação em acomodação de nível inferior ao contratado, desde que assine TERMO DE CONCORDÂNCIA. Nesta hipótese, deverá a **CONTRATADA** promover a internação com a cobrança do valor compatível com a acomodação e com os serviços médico-hospitalares prestados.

Parágrafo 3º No caso do beneficiário da **CONTRATANTE** optar por acomodação superior àquela de seu direito, o custo da diferença de acomodação e de honorários profissionais deverá ser cobrado diretamente do beneficiário ou responsável legal.

Parágrafo 4º Estão compreendidos no valor da diária para o paciente os seguintes serviços:



1

- I) Acomodação;
- II) Dieta geral do paciente (exceto dietas especiais);
- III) Higiene pessoal do paciente;
- IV) Roupa de cama e banho diário;
- V) Documentação clínica do paciente;
- VI) Assistência de enfermagem rotineira (controle de sinais vitais, controle de diurese, aspiração, mudanças de decúbito e locomoção interna do paciente, instalação de soros);
- VII) Administração de medicação por todas as vias;
- VIII) Instalação e manutenção de venóclise;
- IX) Preparo do corpo;
- X) Transporte de equipamentos.

Parágrafo 5º Os eventuais gastos extraordinários, como refeições de acompanhante, refrigerantes, lavagem de roupas pessoais, telefonemas, entre outros, porém não limitados a somente estes, serão cobrados diretamente do beneficiário ou responsável legal, sem interveniência da **CONTRATANTE**.

Parágrafo 6º Refeições para acompanhantes conforme Estatuto do Idoso, da Criança e do Adolescente e portadores de necessidades especiais será custeado pela **CONTRATANTE**, conforme **ANEXO III**.

2. DAS COBERTURAS E EXCLUSÕES

CLÁUSULA 3ª – DAS COBERTURAS

São beneficiários deste contrato todo o corpo discente (alunos) da **CONTRATANTE** que estejam autorizados mediante a (autorização de atendimento) **ANEXO IV**, a utilizarem os serviços da **CONTRATADA**;

Parágrafo 1º - Nos casos de internações de urgência/emergência, realizadas pelo corpo clínico da **CONTRATADA**, este deverá entrar em contato, até 12 horas úteis após o atendimento, com a **CONTRATANTE** para autorização do internamento. A guia de internação hospitalar deverá ser preenchida em padrão TISS com os dados do paciente, código do procedimento, diagnóstico e justificativa clínica (CID), a quantidade de diárias previstas e exames complementares que embasem a hipótese diagnóstica. A **CONTRATANTE** enviará a guia de internação hospitalar autorizada via e-mail.

Parágrafo 2º - Autorizações para itens de alto custo. A **CONTRATADA** solicitará a **CONTRATANTE** autorização para utilização de SADT, Materiais e Medicamentos quando estes tiverem valores unitários acima de R\$ 900,00 (novecentos reais).

Parágrafo 3º - As prorrogações, inclusões de procedimentos e materiais de alto custo das internações deverão ser solicitadas pela **CONTRATADA** em guia padrão TISS, cujo prazo de resposta pela **CONTRATANTE** será no máximo de 24h (vinte e quatro horas) do recebimento. Configurada urgência/emergência justificada por profissional habilitado, a **CONTRATADA** poderá fazer uso dos meios e itens necessários à garantia do tratamento necessário ao paciente, comunicando à **CONTRATANTE** em até 48 horas úteis da ocorrência.

Parágrafo 4º - Havendo eventual atendimento emergencial aos beneficiários com contrato suspenso ou extinto, mas que ainda conservem a guia de encaminhamento, a **CONTRATANTE** se responsabilizará pelas despesas do atendimento emergencial. Ocorrendo o internamento do paciente, a continuidade do atendimento poderá ser:

- I) Particular - Quando do aceite dos valores e regras pelos responsáveis do paciente; ou por
- II) Transferência para outra instituição - A ser viabilizada pelos responsáveis do paciente ou pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo 5º - Especificamente quanto aos serviços prestados em decorrência deste contrato, conforme Resolução Normativa - RN nº 44 de 24 de Julho de 2003 da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, fica vedada, em qualquer situação, a exigência por parte da **CONTRATADA** de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço.

CLÁUSULA 4ª – DAS EXCLUSÕES

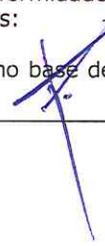
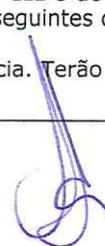
Parágrafo 1º - Estão excluídos da lista de serviços prevista neste contrato os eventos e/ou procedimentos abaixo relacionados:
I) Cirurgia plástica estética e reparadora de funções não associadas a acidente pessoal em vigência do contrato com a **CONTRATANTE**;

- II) Patologias decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente;
- III) Psiquiatria ou psicologia;
- IV) Tratamento odontológico;
- V) Medicamentos e materiais não reconhecidos pelos órgãos oficiais;
- VI) Tratamentos experimentais.

Parágrafo 2º - As partes ajustam que as exclusões acima descritas poderão ser alteradas a qualquer tempo, desde que por meio de documento específico devidamente assinado pelas **PARTES**.

Parágrafo 3º - Na hipótese dos procedimentos médicos e/ou eventuais exames que venham a ser necessários aos beneficiários da **CONTRATANTE** não estarem contemplados nos **ANEXOS I, II ou III** e de conformidade com os limites e condições de seu contrato, estes somente terão cobertura pela **CONTRATANTE** nos seguintes casos:

- I) Internamento - Resultante de evolução da entrada como emergência; ou
- II) Emergenciais - Com apresentação de justificativa médica, configurando emergência. Terão como base de remuneração as tabelas de preço acordadas neste contrato.



3. DOS PAGAMENTOS

CLÁUSULA 5ª - As cobranças de itens decorrentes dos atendimentos previstos neste contrato terão os custos cobertos pela **CONTRATANTE**, conforme Tabela de Preços previamente acordada e que integra o presente contrato como conforme **ANEXO I, II e III**, contudo poderá a **CONTRATADA** cobrar alguns valores diretamente do beneficiário ou responsável legal, dentre eles:

- I) Despesas não médicas no curso da internação;
- II) Despesas com telefone, acompanhante (quando não coberto pelo contrato), despesas realizadas pelo acompanhante, opção do beneficiário por uma acomodação superior à prevista no contrato, entre outras;
- III) Itens ou procedimentos necessários ao tratamento do paciente, de acordo com indicação médica, eventualmente não autorizados pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo 1º - Os **materiais e medicamentos** serão remunerados nas seguintes bases:

- I) Os materiais serão pagos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** de acordo com o referencial Simpro vigente, considerando o preço de fábrica conforme valores descritos no **ANEXO II**.
- II) Os medicamentos de uso restrito hospitalar e medicamentos não restrito hospitalar, serão pagos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** de acordo com o referencial Brasíndice vigente, considerando o preço fábrica conforme valores descritos no **ANEXO II** a título de prestação de serviço de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos conforme resolução normativa RN nº 241 de 03 de dezembro de 2010.

Parágrafo 2º - As partes ajustam que as órteses, próteses, materiais especiais e acessórios de videolaparoscopia, suturas mecânicas, fixadores externos, materiais de osteossíntese e próteses biológicas, quando necessários, serão remunerados conforme o orçamento do fornecedor. Valores acima de R\$ 900,00, deverão ser autorizados pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo 3º - Para os procedimentos médicos e demais itens constantes na Tabela CBHPM, previstos neste contrato, a **CONTRATADA** irá cobrar da **CONTRATANTE** os valores e/ou coeficientes de honorários pactuados entre as partes contidos no **ANEXO II**.

Parágrafo 4º - No curso do cumprimento do contrato, poderá ou não haver alteração dos valores, conforme variação dos índices inflacionários do período e no interesse das duas partes. A base de data para recomposição anual deste contrato terá o índice máximo de reajustes o IPCA / IBGE.

Parágrafo 5º - A **CONTRATADA** poderá entregar à **CONTRATANTE** a fatura e documentação correspondente aos atendimentos prestados aos seus beneficiários, via correio ou pelo sistema da **CONTRATANTE** denominado **AMA** - Adventist Medical Assistance, no devido link (<http://ama.clinicaadventista.org.br/>), nos dias **01, 10 e 20** de cada mês, ou no primeiro dia útil posterior, se o dia de entrega coincidir com fim de semana ou feriado. Os pagamentos deverão ser efetuados em até 30 dias após a data de recebimento da documentação completa.

Parágrafo 6º - Não serão admitidas a inclusão na fatura, de valores referentes a procedimentos executados em prazo superior a 90 (noventa) dias.

Parágrafo 7º - Fica ajustado ainda que, para os casos de beneficiários da **CONTRATANTE** que permaneçam internados por longo período ou que tenham sua internação iniciado em um mês, vindo a se estender para outro mês, a **CONTRATADA** poderá apresentar o fechamento parcial da conta, tendo como base 15 (quinze) diárias.

Parágrafo 8º - O não pagamento da fatura na data de vencimento acarretará na cobrança de multa de 2% (dois por cento), mais correção monetária de acordo com IPCA / IBGE do mês de referência.

Parágrafo 9º - A **CONTRATANTE** se compromete a manter o sigilo das informações relativas ao paciente, bem como dos valores praticados nas tabelas de preços do **CONTRATADO**.

Parágrafo 10º - Auditoria de Contas Hospitalares

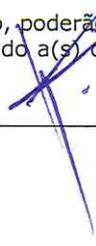
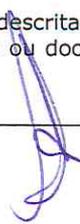
A **CONTRATANTE** se reserva o direito de solicitar a apresentação de relatórios, informações, esclarecimentos e/ou documentos comprobatórios dos serviços médico-hospitalares prestados. A **CONTRATADA** disponibilizará o acesso à **CONTRATANTE** ao prontuário médico nas dependências da **CONTRATADA**, que será analisado por profissional autorizado, desde que não fira normas estipuladas pelo Código de Ética Médica ou interfira na conduta médica adotada pelo profissional assistente, ou contrarie protocolos clínicos e assistenciais estabelecidos por entidades reguladoras.

Parágrafo 11º - De acordo com a frequência de atendimentos hospitalares, as partes definirão a periodicidade da auditoria *in loco* ou documental, considerando as alternativas:

- I) Caso as partes optarem em comum acordo em não definir data e/ou dia para auditoria, as contas deverão ser auditadas em no máximo 72 horas após o aviso enviado pela **CONTRATADA**;
- II) Caso as partes optarem em comum acordo em definir data e/ou dia para auditoria, as contas apresentadas deverão ser auditadas nos dias acordados.

Parágrafo 12º - Ocorrendo aumento da demanda de contas a **CONTRATADA** se compromete em comunicar com 48 horas de antecedência para que a **CONTRATANTE** providencie suporte de auditores no sentido de viabilizar a auditoria de todas as contas.

Parágrafo 13º - Contas eventualmente não auditadas, conforme as definições descritas neste contrato, poderão ser faturadas integralmente. Neste caso, a **CONTRATANTE** poderá efetuar auditoria *in loco* ou documental, trazendo a(s) conta(s) para a **CONTRATADA** até a data do vencimento da nota fiscal.



Parágrafo 14º - A conferência da documentação acima mencionada será feita em local reservado, devendo ser efetuada por profissional médico ou enfermeiro identificado previamente pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

Parágrafo 15º - A **CONTRATANTE** deverá apresentar, no momento da auditoria *in loco* ou auditoria documental, os eventuais itens de discordância apontados na documentação analisada, devendo tais observações serem entregues à **CONTRATADA** por escrito e de forma justificada para sua análise.

Parágrafo 16º - Havendo concordância por parte da **CONTRATADA**, no todo ou em parte, quanto aos itens apontados pela **CONTRATANTE** durante sua auditoria, estes serão devidamente alterados na conta hospitalar e os valores abatidos da fatura, cujo valor será considerado como líquido, certo exigível para pagamento no vencimento. Não havendo concordância pelas partes, no todo ou em parte, quanto aos itens apontados pela **CONTRATANTE** durante a realização da auditoria, as partes elegerão árbitros, sendo um indicado pela **CONTRATANTE**, um pela **CONTRATADA** e um de comum acordo, cuja decisão será aceita por ambas as partes.

Parágrafo 17º - As faturas entregues à **CONTRATANTE** deverão ser pagas de acordo com o consenso mútuo realizado *in loco* ou documental. Poderão ser analisadas exclusivamente questões relacionadas a valores de tabelas praticadas (glosas administrativas).

Parágrafo 18º - Ocorrendo glosas, a **CONTRATANTE** deverá comunicar por escrito em relatório único contendo: número de nota fiscal, nome do paciente, valor faturado, valor pago e item glosado com código padrão ANS.

Parágrafo 19º - A **CONTRATADA**, não concordando com os valores glosados, deverá no prazo máximo de 60 (sessenta) dias preclusivos reapresentar a glosa, com a apresentação de justificativas e documentos comprobatórios. O pagamento das glosas representadas que forem acatadas e que estiverem com consenso deverão ocorrer no prazo máximo de 30 dias.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

CLÁUSULA 6ª - O prazo de vigência deste contrato será indeterminado, a contar da data da sua assinatura.

Parágrafo 1º - O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

- I) Por qualquer das **PARTES**, a qualquer tempo, desde que a parte interessada na extinção avise a outra, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, da sua intenção, independentemente da necessidade de alegar motivos, não lhe cabendo, por tal fato, qualquer ônus;
- II) Por infração a qualquer das cláusulas deste contrato;
- III) Caso qualquer das partes requeira concordata ou tenha a sua falência ou requerida ou decretada;
- IV) Suspensão do atendimento por falta de pagamento superior a 30 (trinta) dias de atraso, sem justificativa.

Parágrafo 2º - Este contrato não gera exclusividade para qualquer das **PARTES**.

Parágrafo 3º - Ocorrida à extinção, a **CONTRATANTE** continuará responsável pelas despesas pendentes dos casos de pacientes internados anteriormente à rescisão.

Parágrafo 4º - Quaisquer infrações nas cláusulas deste contrato, notificada pela parte inocente e não sanadas no prazo de 30 (trinta) dias, autoriza a parte prejudicada a interpor medida judicial visando o cumprimento do contrato, na forma avançada.

Parágrafo 5º - Qualquer modificação no presente termo somente será admitida mediante termo aditivo, onde conste a assinatura das **PARTES**, devidamente habilitadas, razão pela qual, toda e qualquer vantagem, liberalidade ou tolerância concedida, por qualquer das partes à outra, sem observância do termo, não significará renúncia, perdão, novação ou alteração do que foi aqui contratado sendo, portanto, extingüível a qualquer tempo, como liberalidade que é.

Parágrafo 6º - Este **CONTRATO** substitui todo e qualquer outro compromisso, entendimento, ajuste termo, proposta ou contrato anteriormente assinado entre as partes referentes aos objetos aqui tratados, dando-se as **PARTES** mutuamente ampla, plena e geral quitação.

5. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

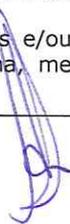
CLÁUSULA 7ª - Fica estabelecido que tanto a **CONTRATANTE** como os seus beneficiários deverão respeitar e obedecer aos regulamentos internos do **CONTRATADO** e de seus serviços auxiliares, bem como outras normas que venham a ser editadas, desde que não colidam com o objeto deste contrato.

Parágrafo 1º - É obrigação da **CONTRATADA**, prestar aos beneficiários da **CONTRATANTE** por sua conta e responsabilidade, os serviços de assistência médico-hospitalares, observando o padrão de excelência técnica e de conforto esperado para uma instituição de saúde de alta qualidade.

Parágrafo 2º - Fica estabelecido entre as partes que a responsabilidade da **CONTRATANTE** se limita ao objeto do presente contrato, não sendo sob qualquer hipótese responsável ou solidária com a **CONTRATADA**, seus prepostos e/ou demais profissionais que prestarem serviço em nome da **CONTRATADA** pelos atos por estes praticados, sobretudo no exercício da atividade médica.

Parágrafo 3º - No atendimento a **CONTRATADA** deverá priorizar os casos de urgência ou emergência.

Parágrafo 4º A **CONTRATADA** se obriga a assumir todos os ônus fiscais e/ou parafiscais advindos dos serviços por ele prestados decorrentes deste contrato, não podendo, em hipótese alguma, mesmo sendo de sua natureza jurídica e/ou econômica, transferi-los para a **CONTRATANTE**.



6. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

CLÁUSULA 8ª - Pelo presente contrato as partes acordam que a prestação de serviços médico-hospitalares, terá seus exames e avaliações dispostos no **ANEXO I** do presente termo.

Parágrafo 1º - Para os fins do Contrato considera-se:

- I) **Pessoal:** informação relacionada à pessoa física que a identifique ou torne possível sua identificação;
- II) **Tratamento:** toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;
- III) **Controlador:** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;
- IV) **Operador:** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador.

Parágrafo 2º - Para execução do objeto contratual, a **CONTRATADA** poderá acessar ou tratar de um modo geral, de ativos de informação contendo Dados Pessoais. Considerando-se que a **CONTRATADA** envia esforços para que os Dados Pessoais sob sua operação ou poder sejam tratados com segurança, dentro da necessidade, limite e adequação, a **CONTRATADA** por si, seus administradores, sócios, funcionários e terceiros, compromete-se a:

- I) Estar em conformidade com a legislação sobre privacidade e proteção de dados vigente, em particular a Lei Federal n. 13.709/2018 ("LGPD");
- II) Possuir um programa de governança em privacidade e proteção de dados pessoais, bem adotar controles técnicos, administrativos e físicos para proteger quaisquer Dados Pessoais que a **CONTRATADA** possa ter acesso contra a perda, danos, alteração, destruição, uso não autorizado, ilícito ou inadequado, acesso ou divulgação e definir outras obrigações nos termos da legislação aplicável;
- III) Cumprir e fazer cumprir as políticas e normas de segurança da informação e proteção de dados pessoais adotadas pela **CONTRATANTE**, aplicáveis ao objeto do contrato;
- IV) Tratar todo e quaisquer Dados Pessoais em razão deste Contrato nos estritos termos e finalidades previstas no presente instrumento, sendo vedado qualquer tratamento de Dados Pessoais para outras finalidades;
- V) Utilizar e acessar os ativos de informação e comunicação geridos pelo ou da **CONTRATANTE** única e exclusivamente para os propósitos legítimos a execução deste Contrato, abstendo-se de emprega-los para outras finalidades, salvo autorização expressa do colaborador/paciente;
- VI) Garantir aos titulares de dados ou outros agentes de tratamento de Dados Pessoais transparência acerca das condições do Tratamento dos dados realizado, bem como realiza-lo para finalidades legítimas, adequadas, necessárias, garantindo a deleção dos dados ao término do tratamento;
- VII) Manter registro das operações de tratamento de Dados Pessoais, incluindo-se o compartilhamento desses Dados com a **CONTRATANTE** ou para eventuais terceiros;
- VIII) Reter os Dados Pessoais somente pelo prazo necessário e enquanto forem necessários para alguma finalidade, propósito legítimo e justificado;
- IX) Assegurar que todos os dados pessoais tratados sejam exatos e, quando requerido, mantidos atualizadas, de modo a também assegurar que qualquer dado pessoal inexato, incompleto ou devidamente requisitado seja excluído, anonimizado ou retificado de acordo com as instruções da **CONTRATANTE** ou da legislação aplicável;
- X) Possuir um plano de resposta a incidentes de segurança de informação e/ou dados pessoais por escrito e em operação;
- XI) Cooperar totalmente com a **CONTRATADA** na investigação de eventuais incidentes envolvendo Dados Pessoais, inclusive mediante a prestação de contas acerca das medidas adotadas para prevenir e remediar o Incidente ocorrido.

Parágrafo 3º - Sem prejuízo dos demais direitos nos termos deste Contrato, a **CONTRATANTE** poderá, a seu critério, rescindi-lo imediatamente em razão de uma violação de segurança de dados por culpa da **CONTRATADA**, sem que seja responsabilizado, por qualquer natureza, em decorrência da rescisão.

Parágrafo 4º - A **CONTRATADA** se obriga e garante que seus funcionários, administradores, terceiros e prepostos tratem confidencialmente todos os documentos, dado pessoais e informações que lhe forem fornecidos em virtude dos serviços ora contratados, abstendo-se de divulgá-las, utilizá-las ou reproduzi-las, integral ou parcialmente, para fins diversos do estipulado no presente Contrato.

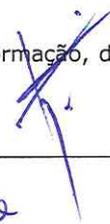
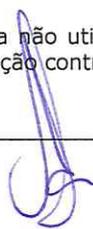
Parágrafo 5º - A presente obrigação também se estende aos documentos, dados e informações geradas e produzidas em razão deste Contrato, tais como, mas não se limitando a informações, verbais ou por escrito, de negócio, financeiras, análises, laudos, etc.

Parágrafo 6º - A obrigação prevista na presente alínea perdurará durante a vigência do Contrato e por um prazo adicional de 5 (cinco) anos após o término de sua vigência, salvo caso a revelação seja necessária para o cumprimento de lei ou de determinação de autoridade governamental, judicial ou arbitral aplicável à Parte interessada na divulgação.

Para fins desta cláusula, não são consideradas informações confidenciais, as seguintes: (i) divulgação de dados por uma Parte a terceiros, desde que autorizada, por escrito, pela outra Parte; (ii) aquelas que sejam, ou venham a ser, de conhecimento público, salvo em decorrência de descumprimento desta cláusula.

Parágrafo 7º - Na hipótese de descumprimento da presente cláusula pelas partes, a parte lesada poderá, a seu critério, rescindir o Contrato imediatamente, sem qualquer ônus ou aplicação de multa contratual.

Parágrafo 8º - Ao fim do presente Contrato, as partes se comprometem a não utilizar qualquer informação, dado pessoal e ativo de tecnologia de informação a que tenha tido acesso em razão da relação contratual.



7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 9ª - Em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, poderão os beneficiários definidos na **CLÁUSULA 3ª** ser discriminados ou atendidos de forma inferior àquela dispensada aos demais clientes/pacientes da **CONTRATADA**.

Parágrafo 1º - Os anexos e aditivos ao presente contrato, desde que assinados pelas partes, através de pessoas devidamente habilitadas e autorizadas, são partes integrantes deste pacto sendo, portanto obrigatória às **PARTES**.

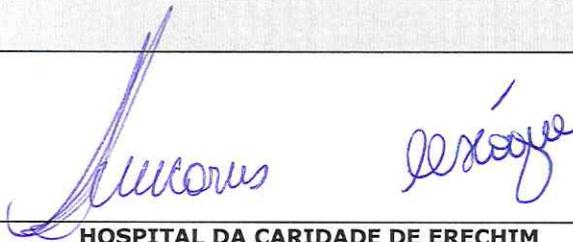
Parágrafo 2º - Ambas as partes deverão solicitar, por escrito, para aprovação prévia, a utilização da logomarca (da **CONTRATADA** ou **CONTRATANTE**), bem como quaisquer outros materiais, incluindo textos orais ou escritos que envolvam o nome e/ou logomarca.

Parágrafo 3º - As partes elegem o foro da cidade de Curitiba - Estado do Paraná, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas oriundas do presente contrato de prestação de serviços médico-hospitalares.

Parágrafo 4º - Para todos os fins e efeitos de direito, as partes declaram aceitar o presente contrato nos expressos termos em que foi lavrado, assinando-o em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só fim, na presença de 02 (duas) testemunhas, a tudo presente e cientes, obrigando as partes e seus eventuais sucessores legais a bem e fielmente cumpri-lo.

8. DATA

Curitiba, 20 de setembro de 2021.



HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM

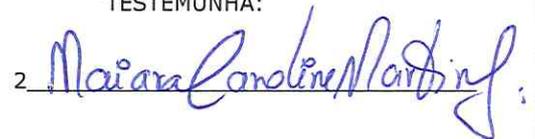


INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1 
Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

2 
Maiara Condine Martins

ANEXO I**ESPECIALIDADE CONTRATADA:**

1. O regime de atendimento oferecido pelo **CONTRATADO** será em caráter Hospitalar, Urgência e emergência nas especialidades de: Adolescência, Alergologia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Geral, Hemodinâmica, Cirurgia da Mão, Cirurgia Plástica Reparadora, Dermatologia Clínica/Cirúrgica, Ginecologia Pediátrica, Hematologia, Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia Pediátrica, Neonatologia, Neurologia Pediátrica, Neurocirurgia Pediátrica, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Reumatologia Pediátrica e Urologia.

SADT - SERVIÇO DE AUXÍLIO À DIAGNOSE E TERAPIA CONTRATADOS:

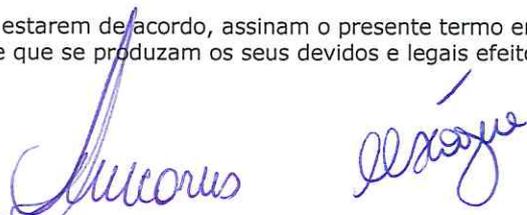
2. O regime de atendimento oferecido pelo **CONTRATADO** será em caráter: Hospitalar, Urgência e Emergência nas especialidades de: Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatológica, Broncoscopia, Banco de Sangue; Eletroencefalografia, Ecocardiografia, Colonoscopia, Hemodiálise, Hemodinâmica, Medicina Nuclear – Cintilografia, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada.

NOME DE DIVULGAÇÃO E LOCAL DE ATENDIMENTO DO CONTRATADO:

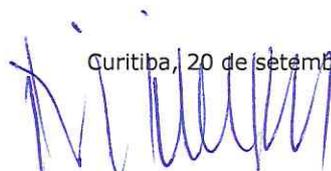
3. **HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM**, com sede na Cidade de Erechim / RS, à AV. Comandante Kramer, nº 405, Centro, CEP: 99700-372, telefone: (54) 3520-8400.

E por estarem de acordo, assinam o presente termo em duas vias, contendo 2 (duas) páginas cada de igual teor e forma, a fim de que se produzam os seus devidos e legais efeitos.

Curitiba, 20 de setembro de 2021.



HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM

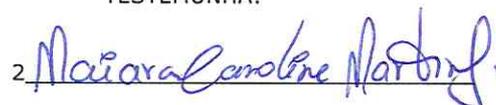


INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1. 
Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

2. 
Maria Carolina Martins

ANEXO II

Este é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares firmado entre a **Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde** e o **HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM**.

Valores de remuneração para produtos relacionados a este contrato:

Consulta de Emergência: R\$ 95,00

Honorários Médicos: Tabela CBHPM 2003 PLENA.

SADT – Serviço de Auxílio à Diagnose e Terapia: Tabela CBHPM 2003 PLENA.

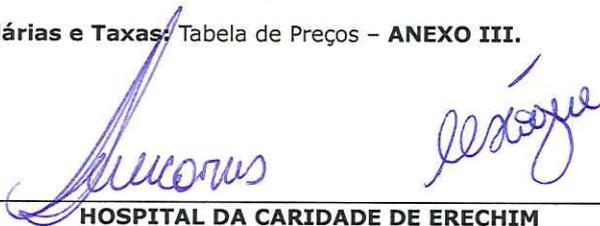
Valor do Filme: R\$ 21,70 m² (vinte e um reais e setenta centavos, o metro quadrado) a ser reajustado conforme definido por Colégio Brasileiro de Radiologia.

Materiais: Tabela **Brasíndice**, considerando o preço de fábrica e na falta desse, usar a tabela **SIMPRO** considerando o preço de fábrica. **Medicamentos** Tabela **Brasíndice PF + 10%**, considerando o preço fábrica com inflator de 10% (dez por cento) e na falta desse, usar a tabela **SIMPRO** considerando o preço fábrica.

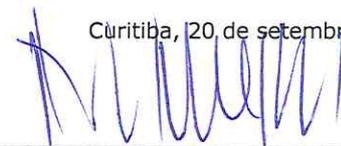
Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME): Será pago o valor da Nota Fiscal conforme orçamento do fornecedor e liberação acima de R\$ 900,00.

Diárias e Taxas: Tabela de Preços – **ANEXO III**.

Curitiba, 20 de setembro de 2021.



HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM



INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1 
Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

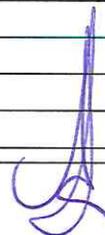
2 

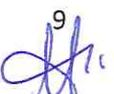
ANEXO III

Este é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços Médico-Hospitalares firmado entre a **Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde e o HOSPITAL DA CARIDADE DE ERECHIM.**

1. TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS

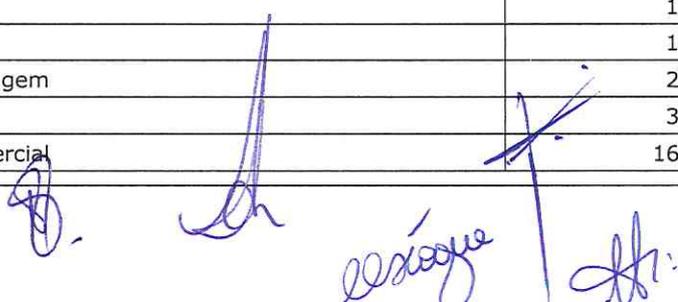
Código	Descrição Serviço	Preço
91030018	Acompanhante em sala cirurgica (parto/cesarea/cirurgia)	44,28
93010027	Admissão do Recem Nascido	83,16
95010044	Aparelho Litotripsia por Uso	326,16
93010012	Aplicação de Injeção IM	4,97
93010011	Aplicação de Injeção IV	4,97
93010023	Aplicação de Injeção Sub Cutanea	3,00
91020014	Aplicação de medicação em Pronto Socorro	11,12
92010001	Ar Comprimido por Hora	11,30
92010008	Aspiração a Vacuo Central por Hora	6,06
94010001	Aspiração de Secreções de Pacientes Não Entubados	10,59
94010002	Aspiração Traqueal Pacientes Entubados	16,71
93010033	Assepsia das Mãos	2,01
93010037	Assepsia de Termometro	2,14
91030020	Avaliacao Obstetrica	44,42
93010002	Balanço Hidrico por Dia	6,37
93010038	Banho de Leito Extra	10,59
95010040	Berço Aquecido por Hora	3,08
95010046	Bisturi Bipolar por Uso	48,63
95010002	Bisturi Eletrico por Uso	24,82
95010106	Bisturi Eletrico/Cauterio por Uso	19,44
95010004	Bomba de Infusão por Dia	39,53
95010402	Bomba de Infusão por uso	9,09
95010078	Bomba de Sucção de Leite por Uso	2,43
95020222	Cama Balança - por dia	10,18
95010079	Capnografo por Dia	132,84
95010007	Carro de Anestesia por Uso	53,24
95010054	Carro de Parada Cardiorespiratoria por Uso	53,68
94010005	Cateterismo Vesical de Alivio ou Sondagem Ves.de Alivio	39,53
94010006	Cateterismo Vesical ou Sondagem Vesical de Demora	36,94
95010008	Colchão Piramidal/Antidecubito por Dia	5,18
93010047	Coleta de Material - Atendimento Domiciliar	17,82
94010049	Colocação Gesso (Troca, Retirada) por Uso sem Material	47,30
91030014	Compressor Pneumatico por dia	46,33
93010003	Controle de Diurese por Dia	4,10
93010004	Controle de Glicosuria e Cetonuria por Dia	10,37
93010005	Controle de Pressao Venosa Central por Dia	29,70
94010037	Curativo Especial	67,82
94010064	Curativo Ginecologico Episiotomia por Sessao com Material	15,23
94010040	Curativo Grande	58,97
94010039	Curativo Medio	41,15
94010041	Curativo Oftalmico	15,23
94010038	Curativo Pequeno	31,10
94010042	Curativo Traqueostomia	13,28
94010044	Curativo Umbilical com Material	5,18
95050001	Dermatomo por uso	109,19
95010010	Desfibrilador (Cardioversao) por Sessao	34,78



94010013	Dialise Peritonial	26,68
90020002	Diaria Apartamento Luxo	608,26
90040002	Diaria Enfermaria	202,77
90090002	Diaria Isolamento	116,86
90080000	Diaria Semi Privativo	273,78
90010001	Diaria Suite	750,17
90070001	Diaria UTI Adulto	1054,30
90070003	Diaria UTI Neonatal	1054,30
90070002	Diaria UTI Pediatrica	1054,30
93010006	Dietoterapia Calculo Inicial Primeiro Dia	34,56
93010007	Dietoterapia Dias Subsequentes	16,42
95010055	Drenagem de Torax com Material por Atendimento	31,54
91050001	Eletrocardiograma - Aparelho Dr. Jaskulski	109,19
91050002	Eletrocardiograma - Aparelho HCE	109,19
91050003	Eletrocardiograma HCE - Sem repasse	85,97
95010071	Embrocação Vaginal com Material	18,68
91030001	Expediente Atestados e Declarações	30,46
95010076	Expediente Paciente Ambulatorial	48,60
95010077	Expediente Paciente Internado	39,20
94010018	Flebotomia	133,81
95010038	Fototerapia por Hora	1,51
91030016	Furadeira por Uso	14,80
95010016	Garrote Pneumatico por Uso	88,85
93010009	Gase Vaselineada por Dia	7,72
92010004	Gasoterapia Gas Carbonico para Congelamento por Uso	13,50
92010010	Gasoterapia Gas Carbonico para Video por minuto	0,43
92010011	Gasoterapia Nebulizacao com O2 por Aplicacao	9,61
92010012	Gasoterapia Protoxido de Azoto por Hora	62,21
94010050	Gesso Infiltração Intra Articular	18,47
93010010	HGT Hemoglicoteste	30,02
94010051	Imobilização não Gessada	58,97
95010018	Incubadora por Dia	57,24
93010014	Instalacao de Soro por Sessao	12,64
93010029	Instrumentadora por Hora	19,01
95010204	Intensificador de Imagem Hora Subsequente	103,68
95010203	Intensificador de Imagem 1º Hora	207,36
94010066	Kit de Higiene	7,13
94010045	Lavagem de Ouvido por sessao	26,95
94010024	Lavagem Gastrica	38,02
94010025	Lavagem Intestinal Enteroclisma	12,85
94010026	Lavagem Vesical	13,07
95010021	Lipoaspirador por Hora	195,48
91030015	Manta Termica por uso	29,59
95010023	Marca Passo Temporario (So Gerador) por Uso	74,09
95010110	Microscopio Oto-Neuro-Oftalmico Cirurgico - por Hora	29,70
95010025	Monitor no CTI, Centro Cirurgico/Obst/ por Hora	8,64
95010026	Monitorizacao CTI de Debito Cardiaco por Dia	0,00
95010097	Monitorização Pressão Arterial Não Invasiva por dia	41,69
93010050	Monitorizacao Pressao Intracraniana por Dia	56,59
95010083	Nefrolitotritor	538,60
93010016	Nutrição Naso Enteral Dias Subsequentes	16,09
93010015	Nutrição Naso Enteral Primeiro Dia	58,97

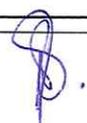
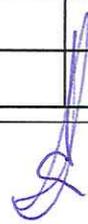
91020001	Observação Ambulatorial Ate 12 Horas	70,42
91020002	Observação Ambulatorial Ate 3 Horas	37,04
91020003	Observação Ambulatorial Ate 6 Horas	46,33
93010017	Orientação Nutricional na Alta	24,52
95010059	Otoscopia por Hora	6,37
92010026	Oxigênio no respirador/ventilador por hora	10,15
92010005	Oxigenio (Quarto, Incubadora, Centro Recuperação) por Hora	10,15
92010006	Oxigenio Sala de Cirurgia 1º Hora	22,36
92010009	Oxigenio Sala de Cirurgia 1/2 Hora Subsequente	7,67
95010089	Oxímetro de Pulso em Sala de Cirurgia por minuto	0,49
95010104	Oxímetro de Pulso no Ambulatorio por Uso	28,19
95010027	Oxímetro de Pulso por Dia	42,98
95010041	Oxímetro por Hora	28,19
91010001	Paciente com Anestesia Geral Ate 12 Horas	237,28
91010002	Paciente com Anestesia Geral Ate 18 Horas	281,45
95010072	Paciente com Anestesia Geral ate 4 Horas	183,71
95010073	Paciente com Anestesia Geral ate 8 Horas	216,32
95010074	Pessoal Extra Sala Cirurgia por Hora	19,01
94010021	Preparo da Nutrição ou Alimentação Parenteral	46,98
93010042	Preparo do Corpo para Necroterio	37,91
93010018	Pressao Arterial por Sessao	11,12
93010031	Procedimento com Anestesia Local por Uso	87,26
94010023	Punção Lombar	36,83
94010067	Punção Subclavia por Atendimento	31,00
93010032	Redução de Fratura com Anestesia Local	98,39
94010030	Retirada de Pontos por Sessao com Material	31,21
91020004	Sala de Medicação Ambulatorial por Uso	22,25
95010035	Serra Eletrica para Cirurgia por Uso	32,62
94010046	Sondagem Naso Enterica	38,02
94010031	Sondagem Nasogastrica	38,02
94010032	Sondagem Retal	35,86
94010065	Taxa Video Hernia Inguinal Unilateral	931,82
95010220	Taxa atendimento enfermagem - auxilio amamentação	88,99
93010046	Taxa de Atendimento a Gestante	11,99
91031008	Taxa de Deslocamento - Atendimento Domiciliar com taxi	37,80
91030008	Taxa de Deslocamento - Atendimento Domiciliar 1	32,40
91031108	Taxa de Deslocamento - Atendimento Domiciliar 2	32,40
95010208	Taxa de esgota de leite materno	16,31
91030022	Taxa de Net apos 03 dias	17,93
91030011	Taxa de Net até 03 dias	11,88
95010500	Taxa de verificação de BCF - serviço de enfermagem	22,25
94010080	Taxa de Video Ureterolitotripsia	424,22
94010090	Taxa de Videocirurgias (somente a Torre)	306,61
94010056	Taxa de Videoscopia por Uso	931,82
95010215	Taxa do equipamento Laser	540,00
91030012	Taxa Filmagem Nascimento do Bebe	548,96
91030017	Taxa Fotografias Nascimento do Bebe	834,30
95020226	Taxa Materiais Hospitalares	12,74
91010204	Taxa Sala para Amniocentese	17,82
93010055	Taxa serviço domiciliar - tecnico de enfermagem	21,60
93010056	Taxa serviço domiciliar - enfermagem	37,80
93050250	Taxa Transporte Ambulância - Horário Comercial	162,00

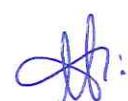


93050251	Taxa Transporte Ambulância - Horário Não Comercial	324,00
95020225	Taxa Transporte Vacina Palivizumabe	166,86
94010052	Taxa Video Apendicectomia	847,04
94010003	Taxa Video Artroscopia	424,22
94010053	Taxa Video Cirurgias Ginecologicas	847,04
94010054	Taxa Video Colectomia com ou sem Colangiografia	847,04
94010055	Taxa Video Hernia de Hiato ou Hista	847,04
94010068	Taxa Video Hérnia Inguinal - TAPP SEM TACKER	847,04
94010069	Taxa Video Hérnia Inguinal - TEP SEM TACKER E SEM TROCATER	847,04
94010057	Taxa Video Hernia Inguinal Bilateral	847,04
94010059	Taxa Video Laparoscopia Diagnostica	847,04
93080046	Teste da Orelhinha	122,36
94010062	Trabalho de Parto por Hora	27,00
94010034	Tração Esquelética	9,61
94010048	Tricotomia Ortopédica	15,66
94010036	Tricotomia por Sessão com Material	17,50
91030019	Troca de aposento por solicitacao do paciente/familiar	74,09
93010040	Troca de Leito Extra	10,69
95010112	Ultra-Som Fetal - por Uso	3,78
92010013	Umidificação e/ou Vaporização por Hora	8,64
93010035	Uso de Sala (Cirurgia ou Parto) Fracao de 1/2 Hora	161,57
93010034	Uso de Sala (Cirurgia ou Parto) 1º Hora Indivisivel	484,70
91010202	Uso de Sala Parto 1º Hora Indivisivel	296,24
93010036	Ventilação Mecanica por Dia	83,48
95010092	Ventilação Mecanica Regime Respiratorio Especial	316,98
95010088	Ventilometro por uso	127,22
93010041	Verificação de P A no Ambulatorio por Atendimento	3,35


PRONTO-SOCORRO E AMBULATÓRIO

Procedimento	Honorários médicos R\$	Serviços Hospitalares R\$	TOTAL R\$
Consulta			95,00
Drenagem de Abscesso	95,00	116,00	211,00
Debridamento	150,00	113,00	263,00
Cantoplastia	187,50	175,00	362,50
Lavagem de Ouvido	125,00	112,00	237,00
Sutura Pequena	105,00	165,00	270,00
Sutura Média	155,00	145,00	300,00
Sutura Grande	186,25	228,30	414,55
Punção Lombar	a negociar médic	98,00	98,00
Toracocentese	a negociar médic	98,00	98,00
Fibrobroncoscopia	a negociar médic	194,00	194,00



Retirada de Nevus	a negociar médic	178,00	178,00
Sangria Terapêutica	Não	170,00	170,00
Verificação PA	Não	15,00	15,00
Imobilização não Gessada	Não	73,00	73,00
HGT c/ material	Não	37,00	37,00
Retirada de Pontos	Não	38,60	38,60
Curativo Pequeno	Não	36,00	36,00
Curativo Médio	Não	41,15	41,15
Curativo Grande	Não	58,97	58,97
Curativo Especial	Não	67,82	67,82





ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTOAluno:
Nº da Carteirinha:
Instituição:

Data de Nascimento:

Nº da Guia:

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade

O que aconteceu	Partes do corpo

Descrição

Testemunha da ocorrência	Telefone

Quem prestou primeiros socorros	Data

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone

Observações

Ass.: _____

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-296
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Impresso por:

1 de 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno:
 Nº da Carteirainha:
 Instituição:



Data de Nascimento: _____ Nº da Guia: _____

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade

O que aconteceu	Partes do corpo

Descrição

Testemunha da ocorrência	Telefone

Quem prestou primeiros socorros	Data

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone

Motivo do Retorno

Ass.: _____

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31
 Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
 Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Impresso por:



1 de 1

