

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 Alameda Júlia da Costa, 1447, Bigorrihlo, Curitiba, Paraná, CEP: 80730-070, Fone (41) 3240-2942, inscrita no CNPJ sob nº 15.116.763/0004-12, 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: MATRIZ HOSPITAL MOURA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Telêmaco Borba - PR, à Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 935, Bairro: Alto das Oliveiras, CEP: 84266-010, inscrito no CNPJ/MF sob nº **80.618.226/0002-70**, unidade **BORGOGNONI E MOURA SAÚDE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Telêmaco Borba - PR, à Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 935, Bairro: Alto das Oliveiras, CEP: 84266-010, inscrito no CNPJ/MF sob nº **35.327.553/0001-38 e**, unidade **ESPECIALIDADES MOURA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Cidade de Telêmaco Borba - PR, à Av. Chanceler Horácio Lafter, nº 116, Bairro: Centro, CEP: 84.261-350, inscrito no CNPJ/MF sob nº **80.618.226/0001-90**, 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:

- Clínica médica, pediatria e ortopedia;
- atendimentos pediátricos de urgência e 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.

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 - 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 2º - 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 3º - 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 do **CONTRATADO** 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:

* 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 - A cobrança 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** envida 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 à 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, dados 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, 16 de agosto de 2021.

HOSPITAL MOURA

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1

Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

2

Vânia A. Chaves Nico

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 MOURA**, com sede na Cidade de Telêmaco Borba - PR, à Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 935, Bairro: Alto das Oliveiras, CEP: 84266-010, telefone: (42) 3272-4118.

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, 16 de agosto de 2021.



HOSPITAL MOURA

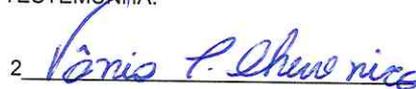


INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1 
Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

2 

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 MOURA**.

Valores de remuneração para produtos relacionados a este contrato:

Consulta de Emergência: R\$ 95,00

Honorários Médicos: Tabela CBHPM 6ª ED 2010 PLENA.

SADT – Serviço de Auxílio à Diagnose e Terapia: Tabela CBHPM 5ª ED 2009 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.

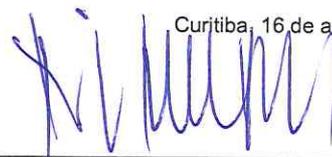
Materiais: Tabela Simpro, considerando o preço de fábrica e na falta desse, usar o valor de Nota Fiscal + 10% (dez por cento). **Medicamentos** Tabela **Brasíndice** considerando o preço fábrica e na falta desse, usar o valor de Nota Fiscal + 10% (dez por cento).

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME): Será pago o valor da **Nota Fiscal + 10%** de taxa administrativa conforme orçamento do fornecedor e liberação de valor acima de R\$ 900,00.

Diárias e Taxas: Tabela de Preços – **ANEXO 3**.

E por estarem de acordo, assinam o presente termo em duas vias, a fim de que se produzam os seus devidos e legais efeitos.

Curitiba, 16 de agosto de 2021.



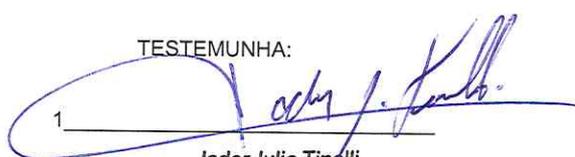
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE



HOSPITAL MOURA

TESTEMUNHA:

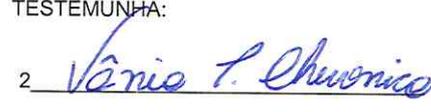
1



Jader Julio Tinelli
Gerente de Serviços de Saúde

TESTEMUNHA:

2



Vânia P. Chaves

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 MOURA**.

1. TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS

HONORÁRIOS MÉDICOS	
Consulta médica em consultório (sem retorno)	R\$ 95,00
Consulta em Pronto Atendimento horário comercial (07h00 – 19h00)	R\$ 95,00
Consulta em Pronto Atendimento fora de horário comercial	R\$ 123,50
Honorários médicos - AMBULATORIAL/PA	1x CBHPM 6º edição 2010 (plena)
Honorários médicos - CIRURGIA ENFERMARIA	1x CBHPM 6º edição 2010 (plena)
Honorários médicos - CIRURGIA APARTAMENTO	2x CBHPM 6º edição 2010 (plena)
Honorários médicos em UTI	2x CBHPM 6º edição 2010 (plena)
Honorários médicos aos sábados, domingos, feriados, e horário não comercial	Acréscimo 30% previsão CBHPM
TERAPIAS	
Sessão individual ambulatorial em terapia ocupacional	R\$ 64,00
Sessão de psicoterapia individual (Paciente Internado)	R\$ 64,00
Consulta em psicologia	R\$ 64,00
Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	R\$ 64,00
Consulta ambulatorial por nutricionista	R\$ 64,00
Avaliação nutrológica (inclui consulta) (paciente internado)	R\$ 64,00
Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	R\$ 64,00
REMUNERAÇÃO	
UCO	R\$ 12,00
FILME (m²)	R\$ 21,50
Medicina Laboratorial	CBHPM 2009 - 5ª Edição (plena)
Diagnóstico por Imagem	CBHPM 2009 - 5ª Edição (plena)
FISIOTERAPIAS INTERNADOS	
Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica (sessão)	R\$ 18,00
Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado (sessão)	R\$ 18,00
Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós operatório de condições cirúrgicas (sessão)	R\$ 18,00
Atendimento fisiátrico no pré e pós operatório de pacientes para prevenção de sequelas (sessão)	R\$ 18,00
Distúrbios circulatórios arteriovenosos e linfáticos (sessão)	R\$ 18,00
DIÁRIAS	
Diária Acompanhante (café da manhã/almoço/café da tarde/jantar)	R\$ 54,16
Diária de Apartamento	R\$ 358,52
Diária de Enfermaria	R\$ 170,00
Diária de Hospital Dia Enfermaria	R\$ 104,45
Diária de UTI	R\$ 550,00
TAXAS DE SALA	
Taxa de Atendimento em PA Respiratório	R\$ 30,00
Taxa de Isolamento, Por Dia	R\$ 180,43
Sala ambulatorial sem procedimento médico (uso)	R\$ 56,32
Sala ambulatorial com procedimento médico (uso)	R\$ 56,32
Sala de observação e recuperação 6 horas (dia)	R\$ 59,39
Sala de observação e recuperação 12 horas (dia)	R\$ 77,72
Sala de sessão de inalação	R\$ 17,58
Sala de gesso ou imobilização (uso)	R\$ 56,32
Aplicação de injeção em ambulatório ou PA (unidade)	R\$ 13,21



Sala de recuperação anestésica	R\$ 67,58
Sala pré-parto	R\$ 67,58
Cirúrgica porte 0 (uso)	R\$ 66,09
Cirúrgica 1 (uso)	R\$ 160,32
Cirúrgica 2 (uso)	R\$ 236,33
Cirúrgica 3 (uso)	R\$ 311,94
Cirúrgica 4 (uso)	R\$ 397,03
Cirúrgica 5 (uso)	R\$ 472,61
Cirúrgica 6 (uso)	R\$ 564,28
Cirúrgica 7 (uso)	R\$ 679,32
Cirúrgica 8 (uso)	R\$ 813,00
EXAMES COVID	
Teste Rápido COVID-19 (Anticorpos Igg/Igm)	R\$ 50,00
Teste Rápido COVID-19 Antígeno	R\$ 100,00
Teste PCR COVID-19 (até quatro dias úteis)	R\$ 150,00
Teste PCR COVID-19 (até dois dias úteis)	R\$ 290,00
OUTRAS TAXAS	
Necrotério (uso)	R\$ 16,16
Registro de internação	R\$ 16,59
Taxa de Curativo	R\$ 24,50
Instrumentação cirúrgica	R\$ 165,12
Colchão Especial (dia)	R\$ 13,00
Taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterelização, dispensação, controle e aquisição de órteses, próteses e materiais especiais (OPME)	10% da NF
GASOTERAPIA	
Nebulização/inalação com oxigênio (hora)	R\$ 17,17
Nebulização/inalação com ar comprimido (hora)	R\$ 17,17
Oxigênio em qualquer setor (hora)	R\$ 17,17
Ar comprimido em qualquer setor (hora)	R\$ 17,40
Macrombulização com oxigênio, vazão de 5 litros/min, por hora na UTI e SEMI/UTI (dia)	R\$ 20,00
RPPI com oxigênio, vazão de 18 litros/min, na UTI e SEMI/UTI (dia)	R\$ 30,00
Dióxido de carbono (hora)	R\$ 41,35
TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS	
Aspiração Oral (uso)	R\$ 6,43
Berço aquecido (dia)	R\$ 88,06
Eletro Cautério (dia)	R\$ 15,84
Bomba de Infusão (dia)	R\$ 33,00
Intensificador de imagem cirúrgico (uso)	R\$ 337,92
Histeroscópio	R\$ 256,00
Artroscópio (uso)	R\$ 307,20
Laparoscópio (uso)	R\$ 307,20
Fototerapia (dia)	R\$ 17,61
Ventilador/Respirador (dia)	R\$ 52,00
Carro anestésico (uso)	R\$ 76,80
Hemodiálise (por sessão de até 12h)	R\$ 594,00
Desfibrilador/cardioversor (uso)	R\$ 50,61
Taxa de monitor/monitorização multiparametro, na UTI (dia)	R\$ 28,00
Taxa de monitor/monitorização de PA invasiva, na UTI (dia)	R\$ 28,00
Taxa de monitor/monitorização de PVC, na UTI (dia)	R\$ 28,00
Marca Passo (por até 12h)	R\$ 50,61

TAXAS DE REMOÇÃO	
Remoção até 300 km	R\$ 19,00/km
Remoção de 301 km a 400 km,	R\$ 15,00/km
Remoção de 401 km a 500 km	R\$ 14,50/km
Remoção de 501 km a 600 km	R\$ 13,90/km
Remoção de 601 km a 800 km	R\$ 13,60/km
Remoção de 801 km a 1499 km	R\$ 13,50/km
Remoção acima de 1500 km	R\$ 13,00/km
MEDICAMENTOS, MATERIAIS, DIETAS E OPME	
Medicamentos em geral (uso)	BRASÍNDICE PF (ausência NF+10%)
Materiais em geral (uso)	SIMPRO (ausência NF+10%)
Dieta enteral e parenteral	BRASÍNDICE PF (ausência NF+10%)
OPME (órteses, próteses, e materiais especiais)	NF + 10%
ALIMENTAÇÃO	
Café da manhã ou café da tarde	R\$ 7,78
Almoço ou jantar	R\$ 19,30

ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno:
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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
----------------------	----------	----	--------	----------

Observações

Ass.: _____

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, 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: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.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 CURITIBA, 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: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por:

1 de 1