

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, Bigorrião, Curitiba, Paraná, CEP: 80730-070, Fone (41) 3240-2942, inscrita no CNPJ sob nº 15.116.763/0004-12, representada pelo diretor administrativo Altieri Kumpel, portador do CPF nº 951.253.020-15 e RG sob nº 1039781776 SESP-RS, doravante denominada **CONTRATANTE**.

IDENTIFICAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS, pessoa jurídica de direito privado, Nome Fantasia: **HOSPITAL DO CORAÇÃO BOM JESUS**, com sede à Av. Dom Pedro II, nº 108, Nova Rússia, Ponta Grossa, Paraná, CEP: 84.053-000, inscrito no CNPJ/MF sob nº 75.608.547/0001-73, doravante denominada **CONTRATADA**.

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 / Adulto Clínicas, Cirúrgicas e Ortopédicas;
- atendimentos pediátricos 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:

- 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**.

Parágrafo 7º Em caso de necessidade de internação em UTI pediátrica não disponibilizada pelo hospital a central de leitos do SUS deverá ser acionada para verificação da vaga e transferência intermediada pelo plantonista da 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 - Nos casos de internações de urgência/emergência, realizadas pelo corpo clínico da **CONTRATADA**, este deverá entrar em contato, até 48 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 ou conforme acordo entre as partes.

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 e incidência de juros moratórios de 1% a.m.

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, apresentando 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 60 (sessenta) 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 ENTRE AS 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 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, 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.

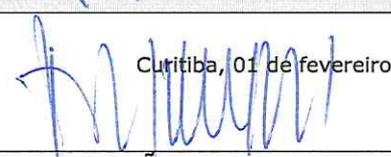
Parágrafo 3º - As partes elegem o foro da cidade de Ponta Grossa - Estado do Paraná, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas oriundas do presente contrato de prestação de serviços médico-hospitalares.

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, 01 de fevereiro de 2022.


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS


INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE

TESTEMUNHA:

1. 

TESTEMUNHA:

2. _____

ANEXO I**ESPECIALIDADE CONTRATADA:**

1. O regime de atendimento oferecido pelo **CONTRATADO** será em caráter Hospitalar, Urgência e emergência nas especialidades de: Alergologia e Imunologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica/Adulto, Cirurgia Geral, Hemodinâmica, Cirurgia da Mão, Cirurgia Plástica Reparadora, Dermatologia Clínica/Cirúrgica, Hematologia, Hemoterapia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Reumatologia 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, Ressonância Magnética (terceirizado com cobrança em fatura hospitalar), Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Eletrocardiograma (ECG), Holter e Mapa.

NOME DE DIVULGAÇÃO E LOCAL DE ATENDIMENTO DO CONTRATADO:

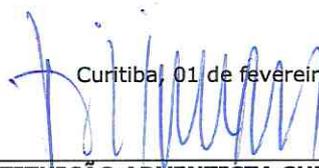
3. Hospital/Clínica: **HOSPITAL DO CORAÇÃO BOM JESUS**, com sede à Av. Dom Pedro II, nº 108, Nova Rússia, Ponta Grossa, Paraná, CEP: 84.053-000, telefone: (42) 3220-5000.

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, 01 de fevereiro de 2022.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS



**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE**

TESTEMUNHA:

1. 

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 a Associação Hospitalar Bom Jesus.**

Valores de remuneração para produtos relacionados a este contrato:

Consulta de Emergência: R\$ 100,00

Honorários Médicos: Tabela CBHPM 5ª ED 2009 PLENA.

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

Valor do Filme: R\$ 23,37 m² (vinte e três reais e trinta e sete centavos, o metro quadrado) a ser reajustado conforme definido por Colégio Brasileiro de Radiologia.

Materiais: Tabela **SIMPRO PF + 5% (cinco por cento)**, considerando o preço de fábrica e na falta desse, usar a NF + 20% (vinte por cento) considerando o valor da Nota Fiscal.

Medicamentos uso comum e uso restrito hospitalar: Tabela **Brasíndice PF + 10% (dez por cento)**, considerando o preço fábrica. Na falta desse, usar NF + 20% (vinte por cento) considerando o valor da Nota Fiscal.

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME): Será pago o valor da Nota Fiscal + Taxa de Armazenamento 10% (dez por cento) conforme orçamento de 3 fornecedores e liberação obrigatória acima de R\$ 900,00 .

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

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, 01 de fevereiro de 2022.

Maria Olive Ketchel

HOSPITAL DO CORAÇÃO BOM JESUS

[Handwritten Signature]

**INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE SAÚDE**

TESTEMUNHA:

1 *Jirinec Lam Buk*

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 a Associação Hospitalar Bom Jesus.**

1. TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS

1- DIÁRIAS		
60000783	Diária de Hospital Dia Enfermaria	R\$ 135,35
60000384	Diária De Acompanhante Com Refeição Completa	R\$ 68,25
60000805	Diária De Quarto Coletivo De 2 Leitos Com Banheiro Privativo	R\$ 193,35
60001038	Diária De UTI Adulto Geral	R\$ 577,14
60029080	Taxa De Isolamento, Por Dia (Independente do Setor)	R\$ 98,46
13106949	Diária do uso da Bolha de Respiração Individual Controlada – Bric	R\$ 170,36
2- TAXAS DE SALA CIRÚRGICA		
60023090	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 0	R\$ 115,42
60023104	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 1	R\$ 280,34
60023112	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 2	R\$ 412,27
60023120	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 3	R\$ 544,22
60023139	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 4	R\$ 692,63
60023147	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 5	R\$ 824,58
60023155	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 6	R\$ 972,93
60023163	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 7	R\$ 1.104,87
60023171	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 8	R\$ 1.270,63
60023180	Taxa De Sala Cirúrgica, Recuperação Pós Anestésica	R\$ 49,46
3- OUTRAS TAXAS / OUTROS		
60015322	Taxa de Aplicação de Injeção IM, Fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico, Por Uso/Sessão	R\$ 18,00
60022817	Taxa de necrotério, Por Uso	R\$ 70,00
60023325	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Hemodinâmica	R\$ 826,84
60023384	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Procedimento Ambulatorial	R\$ 75,00
60025182	Aluguel / Taxa de Aspirador de Catarata / Facoemulsificador, Por Uso (facoemulcificador / facofragmentador)	R\$ 44,00
60025620	Bomba de circulação assistida, Por Uso/Sessão	R\$ 55,00
60025689	Bomba de Infusão, Por Uso/Sessão	R\$ 30,00
60033487	Taxa de Serviço de Armazenamento, Manipulação, Esterilização, Dispensação, Controle e Aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais	NF + 10%
60033568	Taxa de Registro de Internação	R\$ 15,00
60033681	Taxa De Sala De Observação, Até 6 Horas	R\$ 42,00
60033967	Taxa por Unidade de Curativo de Queimados Especial	R\$ 90,00
60034009	Taxa por unidade de curativo grande	R\$ 17,50
60034017	Taxa por unidade de curativo médio	R\$ 15,00
60034025	Taxa por unidade de curativo pequeno	R\$ 12,50
80043909	Taxa de utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica	R\$ 19,11
80043925	Taxa de utilização de bolsa plástica por unidade hemoterápica	R\$ 38,21
4- GASOTERAPIA		
60022965	Taxa De Sala/Sessão De Inalação/Nebulização	R\$ 33,00
60028394	Gás Carbônico, Por Hora	R\$ 63,00
60028521	Nitrogênio, Por Hora	R\$ 19,34
60028572	Óxido Nitroso, Por Hora	R\$ 131,92
60034335	Oxigênio, Por Hora	R\$ 19,34
*60028599	Oxigênio No Respirador/Ventilador, Por Hora (Independente do setor)	R\$ 33,00
60031840	Taxa de Monitor / Monitorização de Oxímetro, Por Uso/Sessão	R\$ 60,00
60034122	Ar comprimido, Por Hora	R\$ 24,69
5- EQUIPAMENTOS		

60021683	Taxa de Aspiração Oral Contínua, Fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	R\$ 11,19
60021748	Taxa de Aspiração Oral Intermitente/Sessão, Fora da UTI/Semi-UTI e do Centro Cirúrgico	R\$ 27,00
60024151	Aluguel / Taxa De Aparelho / Equipamento Para Artroscopia Para Cirurgia, Por Uso	R\$ 764,26
60024330	Aluguel / Taxa de Aparelho / Equipamento para Endoscopia Digestiva Alta com Vídeo, Por Uso	R\$764,26
60024356	Aluguel/Taxa De Aparelho / Equipamento Para Histeroscopia Com Video, Por Uso	R\$ 764,26
60024380	Aluguel/Taxa De Aparelho / Equipamento Para Laparoscopia Para Cirurgia, Por Uso	R\$ 1.091,85
60025107	Aluguel / Taxa de Aparelho Ultrassom / Eco, Por Uso	R\$ 100,00
60025158	Aluguel/Taxa De Aspirador À Vácuo, Por Uso	R\$ 8,24
60025492	Aluguel / Taxa de Bisturi Bipolar, Por Uso	R\$ 39,43
60026308	Taxa de Halo Craneano, por uso	R\$ 33,00
60026324	Taxa de Colchão de Água, Por Dia	R\$ 57,69
60026413	Aluguel / Taxa De Dermatomo Elétrico, Por Uso	R\$ 98,97
60026421	Aluguel / Taxa De Desfibrilador (Cardioversão), Por Uso	R\$ 41,21
60026790	Aluguel / Taxa de Estribo para Tração Transesquelética, Por Dia	R\$ 15,95
60026987	Aluguel / Taxa de Garrote Pneumático, Por Uso (Bota)	R\$ 42,76
60027169	Aluguel / Taxa de Intensificador de Imagem, Por Uso	R\$ 494,73
60027231	Aluguel / Taxa de Lipoaspirador, Por Uso	R\$50,78
60027282	Aluguel / Taxa de Lupa Cirúrgica, Por Uso	R\$33,23
60027339	Taxa De Marca Passo Provisório / Temporário Transvenoso	R\$ 164,90
60027428	Aluguel / Taxa De Microscópio Cirúrgico, Por Uso	R\$ 164,90
60027452	Aluguel / Taxa De Monitor De Vídeo, Por Uso	R\$ 65,50
60027495	Aluguel / Taxa de Neuronavegador, Por Uso	R\$5.658,13
60027550	Aluguel / Taxa de Perfurador Pneumático, Por Uso	R\$34,00
60027843	Respirador, Por Hora	R\$ 4,83
60027940	Aluguel / Taxa de Serra de Gesso, Por Uso	R\$ 25,00
60028173	Aluguel / Taxa do Trepano / Drill Elétrico, Por Uso	R\$ 49,46
60030313	Taxa De Monitor / Monitorização De Capnógrafo, Por Dia	R\$ 197,91
6- HONORÁRIOS MÉDICOS		
TABELA	DESCRIÇÃO	VALOR
Honorário	Tabela CBHPM 5º Edição 2009	Plena
SADT	Tabela CBHPM 5º Edição 2009	Plena
Filme	-----	R\$ 27,02 m ²
Porte e UCO conforme Comunicado CBHPM 5º Edição 2009		
7- MATERIAL E MEDICAMENTO		
TABELA	DESCRIÇÃO	VALOR
Material	Simpro	Acréscimo de 5%
Medicamentos comuns/ uso restrito	Brasíndice PFB	Acréscimo de 10%
Dietas	Brasíndice PFB	Plena
Valores não previstos nas tabelas acima, será cobrado o valor de nota fiscal, com acréscimo de 20%		
9- PRONTO ATENDIMENTO		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101039	Consulta em P.A. Adulto (Plantão 24 horas)	R\$ 100,00
10101039	Consulta em P.A. Infantil (Plantão noturno das 19 às 07h)	R\$ 100,00
CONSULTAS EM PRONTO ATENDIMENTO ADULTO NO HORÁRIO DAS 19 ÀS 07H, SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS COM ACRÉSCIMO DE 30%		

ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno:
Nº da Carteira:
Instituição:



Data de Nascimento:

Nº da Guia: 0

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
--------------------	---------	-------	-----------

O que aconteceu	Partes do corpo
-----------------	-----------------

Descrição

Testemunha da ocorrência	Telefone
--------------------------	----------

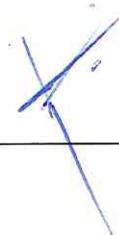
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
----------------------	----------	----	--------	----------

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



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno:
Nº da Carteirinha:
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, RELATORIO 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

