

Contrato nº.: 093/2018

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

Contrato de Credenciamento para Prestação de Serviços, que entre si fazem o **PRÓ-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Cel. Afonso Paranhos, 670, centro, na cidade de Catalão-GO, inscrito sob o CNPJ nº 97.544.821/0001-20, neste ato representado pelo seu Gestor, **VELOMAR GONÇALVES RIOS**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade, e de outro lado à empresa **CENTRO MÉDICO CIRÚRGICO DE CATALÃO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.326.206/0001-79, estabelecida à Rua Nilo Margon Vaz, nº 63 - Centro, na cidade de Catalão – GO, CEP: 75701- 150 neste ato por seu representante legal, Sr. **WILLIAN ANDRÉ SAFATLE**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 3276244, 2ª Via, DGPC/GO, e do CPF nº 868.634.791-68, residente e domiciliado nesta cidade, com poderes para representar a Empresa e assinar contratos, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, com fulcro na Lei Municipal nº 3.093, de 05 de março de 2014, regulamentada pelo Decreto nº 835, de 24 de setembro de 2009 e demais normas correlatas, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e também de acordo com o disposto no Procedimento de Credenciamento nº 0001/2.018, de 15 de junho de 2018, têm entre si, justo e acordado que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas, que mutuamente acatam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 – A **CONTRATADA**, nos termos deste Instrumento, prestará aos Servidores da Prefeitura Municipal de Catalão, Câmara Municipal, das Autarquias e Fundações Municipais e aos seus Dependentes, devidamente inscritos e cadastrados no “**PRÓ-SAÚDE**”, serviços de exames complementares, ambulatório, via Pronto Socorro e internações clínicas/cirúrgicas, emergenciais e urgentes em sua unidade hospitalar e também serviços médicos hospitalares de complementação diagnóstica e terapêutica em hemodinâmica, cirurgia endovascular, hemodiálise e radiologia intervencionista aos beneficiários do **PRÓ-SAÚDE**.

1.2 - Entende-se como beneficiários do **PRO-SAÚDE**, o segurado e seus dependentes, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão e documento de identidade.

1.3 - É vedado a terceiros a execução dos serviços objeto do presente contrato.

1.4 - A prestação dos serviços objeto deste Contrato de Credenciamento será realizada na sede da **CONTRATADA**, restrita somente àqueles benefícios previstos na legislação específica do **PRÓ-SAÚDE**, nos dias e horários previamente estabelecidos.

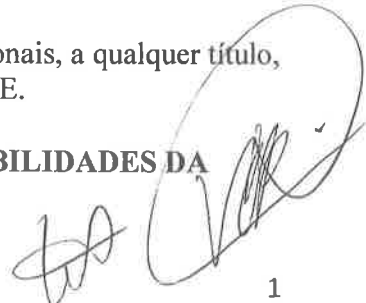
1.5 – Para fins de atendimento, os segurados do **PRO-SAÚDE** deverão dirigir-se diretamente a **CONTRATADA**, perante o qual obrigatoriamente se identificarão, mediante apresentação da carteira de identidade e respectivo Cartão do Pró-Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 – Os atendimentos eletivos realizados nos segurados, quando não autorizados, não serão pagos pelo **PRÓ-SAÚDE**.

2.2 – Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte da **CONTRATADA**, em relação aos beneficiários do **PRÓ-SAÚDE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA



CONTRATADA

3.1 – Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

3.2 – Desenvolver, fornecer e dimensionar a infra-estrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do PRÓ-SAÚDE, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

3.3 – Proceder a verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do programa assistencial do PRÓ-SAÚDE, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos segurados será de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATADA.

3.4 – Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

3.5 – Permitir ao PRÓ-SAÚDE avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus segurados, através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Programa, sendo reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

3.6 – Obedecer aos critérios exigidos quando das auditorias e perícias, na fiscalização sobre os serviços contratados e sobre as pessoas a eles vinculados, bem como os princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

3.7 – Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Credenciamento, sob pena de rescisão automática.

3.8 – Caso a CONTRATADA não possua os equipamentos necessários para o adequado atendimento ao segurado, fica o mesmo obrigado a apresentar na sua fatura o código do serviço onde foi realizado o exame e/ou procedimento para efeito de pagamento do mesmo, obedecidas as Tabelas em Anexo.

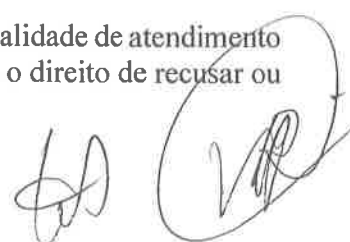
3.9 – Comunicar ao PRÓ-SAÚDE, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.10 – Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Direção do PRÓ-SAÚDE.

3.11 – Ostentar a identificação de CONTRATADA do PRÓ-SAÚDE em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

3.12 – A CONTRATADA deverá prestar aos segurados do PRÓ-SAÚDE tratamento idêntico ao dispensado a particulares; qualquer tipo de discriminação dará causa a instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

3.13 – Caberá a CONTRATADA a obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária reservando-se o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços que não se enquadrem nestas normas.



3.14 – Preencher correta e completamente o pedido de solicitação de atendimento, sob pena de não pagamento dos serviços prestados, dados de identificação do usuário, justificativa, hipótese diagnóstica, CID 10, descrição e código do procedimento, quantidade, local, data e assinatura com o carimbo do prestador solicitante.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO PRÓ-SAÚDE

4.1 – Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato de Credenciamento, bem como fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do Credenciamento.

4.2 – Pagar, com pontualidade, as faturas apresentadas.

4.3 – Dirimir dúvidas da CONTRATADA sobre o objeto do Credenciamento, junto a sua Diretoria e demais unidades administrativas, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do PRÓ-SAÚDE, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços.

4.4 – Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus segurados e dependentes, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Programa, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

4.5 – Comunicar a CONTRATADA com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

4.6 – Notificar a CONTRATADA, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços CONTRATADOS, anexando cópias ao respectivo processo de Credenciamento.

4.7 – Emitir documento de identificação da CONTRATADA do PRÓ-SAÚDE.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO E SUAS REGRAS, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS

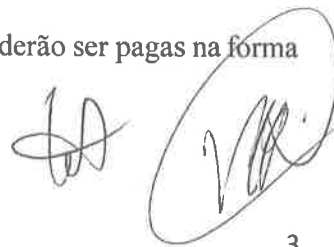
5.1 – O valor global da presente contratação é de até R\$ 2.256.000,00 (dois milhões, duzentos e cinquenta e seis mil reais), por 12 (doze) meses, obedecidas as seguintes regras:

a) As internações clínicas e/ou cirúrgicas em apartamento individual, com as diárias e taxas obedecendo aos valores estabelecidos no Anexo I e II, parte integrante e complementar deste instrumento.

b) Os valores dos medicamentos terão como referência a Revista BRASÍNDICE (Preço de Fábrica mais 30%), ficando a CONTRATADA obrigado a fazer uso dos medicamentos genéricos (os valores mais acessíveis), salvo os que não existirem nessa forma. As medicações que não estiverem referenciadas na Revista BRASÍNDICE serão pagas conforme valor de Nota Fiscal, em conformidade com o Anexo I.

b.1) Estarão sujeitos a glosa as medicações que não estiverem prescritas pelo médico assistente e/ou não estiverem checadas e assinadas pela equipe de enfermagem.

b.2) As medicações sevoflurano e brometo de rocurnônio poderão ser pagas na forma ética.



b.3) As dietas enterais/paraenterais, serão pagas conforme BRASÍNDICE (PF – Preço de Fábrica com 30% de redução), em conformidade com o Anexo I.

c) Os materiais de insumos comuns serão pagos conforme referência da revista SIMPRO (PF - Preço de Fábrica com 10% de redução), em conformidade com o Anexo I.

c.1) Os filtros umidificadores serão pagos com referência SIMPRO somente para pacientes internados na UTI no intuito do auxílio na prevenção de infecção respiratória.

c.2) O valor do metro quadrado do filme radiológico será de R\$21,70 (vinte e um reais e setenta centavos).

d) Os materiais e medicações deverão vir referenciados com suas devidas marcas e laboratórios, do contrário, ficando o CONTRATANTE, livre para fazer o pagamento no valor mais acessível, dentro da referência SIMPRO e BRASÍNDICE.

e) Quando os materiais e medicamentos não forem referenciados pelas revistas SIMPRO e BRASÍNDICE, respectivamente, o pagamento será feito de acordo com o valor constante da Nota Fiscal.

f) Os serviços de laboratoriais continuarão pela Tabela de Honorários da Associação Médica Brasileira/1992, com o valor do Coeficiente de Honorários fixado em R\$ 0,30 (trinta centavos de Real) e os demais serviços de exames complementares de diagnóstico e procedimentos médicos, seguirão a Tabela CBHPM, bem como os exames de Tomografia, conforme Anexo IV, durante a vigência do Contrato.

f.1) Da tabela CBHPM supracitada, será adotada somente os códigos, com valores próprios do PRO-SAÚDE.

g) Os materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) serão pagos conforme valores apurados, a partir de cotação realizada pela CONTRATANTE em parceria com a CONTRATADA, prevalecendo a de menor valor e será pago 15% (quinze por cento) a título de taxa de comercialização. As OPMEs que forem utilizadas pela unidade hospitalar para os pacientes que forem de urgência/emergência, nos sábados, domingos e feriados, serão cobradas de acordo o preço de mercado do dia e serão enviadas ao CONTRATANTE para cotação, no próximo dia útil subsequente.

g.1) A cotação de OPME terá validade de 90 (noventa) dias.

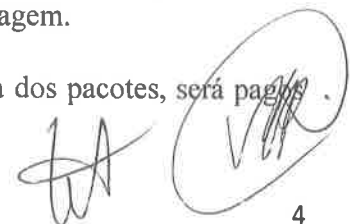
h) O pagamento de consultas em Pronto Socorro, para médicos plantonistas não CONTRATADOS será paga no mesmo valor da consulta para a CONTRATADA no valor de R\$ 66,00 (sessenta e seis reais).

i) O PRO-SAÚDE pagará 80% (oitenta por cento) do total dos valores de OPME autorizados e 20% (vinte por cento) será de responsabilidade do segurado fazer o pagamento direto ao prestador de serviço.

j) Os serviços contratados de procedimentos de hemodinâmica serão cobrados em forma de pacotes conforme disposto no Anexo III.

j.1) Estarão sujeitos a glosa as medicações que não estiverem prescritas pelo médico assistente e/ou não estiverem checadas e assinadas pela equipe de enfermagem.

j.2) Os materiais de insumos comuns, com cobrança fora dos pacotes, será pago.



conforme referência da Revista SIMPRO (PF com 10% de redução), em conformidade com o Anexo I.

j.3) Para os materiais reutilizáveis que não constam na RE nº 2605, de 11 de agosto de 2006 e RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006 da ANVISA, será pago 1/3 do valor total dos mesmos;

j.4) Os materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) serão pagos conforme valores do Anexo III e não contendo neste serão pagos a partir de cotação realizada de acordo com item g.1;

k.) Nos procedimentos cirúrgicos realizados por vídeo o PRÓ-SAÚDE pagará 80% de: honorários médicos, taxa de vídeo e OPME (conforme Anexo I e III) e 20% , será de responsabilidade do Segurado, sendo o pagamento efetuado direto ao prestador de serviços;

k.1) Nos procedimentos cirúrgicos realizados pelo método convencional (cirurgia aberta) não terá custo adicional ao Segurado;

l) O procedimento de oftalmologia, referente a facectomia (PACOTE) serão pagos em conformidade com as determinações do Anexo V.

5.2 – As faturas dos serviços prestados pela CONTRATADA deverão ser protocoladas junto à sede do PRÓ-SAÚDE, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo que, coincidindo o último dia de entrega das faturas com o sábado, domingo ou feriado, as mesmas deverão ser entregues no dia útil anterior a esses.

5.3 – Para o fechamento da fatura a ser apresentada ao PRÓ-SAÚDE, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 23 do mês de referência.

5.4 – A apresentação da fatura deverá ser feita em formulário próprio, com preenchimento correto, sem rasuras, com justificativa, de acordo com a normatização de cada área, assim como o correto fornecimento dos códigos dos procedimentos (descritivo e numérico) da Tabela adotada.

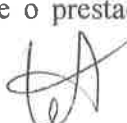
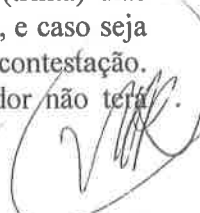
5.5 – Para efeito de apuração em relação ao mês de referência somente serão aceitas as faturas apresentadas dentro dos prazos estabelecidos, sem exceções, sendo que, aquelas apresentadas fora dos prazos estabelecidos, serão incluídas no mês seguinte.

5.6 – Caberá a CONTRATADA o envio mensal da fatura ao PRÓ-SAÚDE, justificando com 30 (trinta) dias de antecedência viagens ou qualquer ausência para a não apresentação da fatura.

5.7 – A não apresentação das faturas por um período de 03 (três) meses consecutivos implicará em suspensão do Credenciamento.

5.8 – O pagamento pelos serviços prestados ao PRÓ-SAÚDE será efetuado por meio de depósito em conta bancária da CONTRATADA no máximo até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à entrega da Fatura e, posteriormente, após a conferência e aprovação da fatura pelo PRÓ-SAÚDE, encaminhada a respectiva Nota Fiscal de serviços do prestador.

5.9 – Após o aviso de glosa, a CONTRATADA terá um prazo de 30 (trinta) dias corridos para enviar sua contestação (revisão de glosa), com suas devidas justificativas, e caso seja deferido algum valor, o pagamento será realizado na fatura posterior ao deferimento da contestação. Se, dentro deste prazo, não houver contestação de glosa, entende-se que o prestador não terá.

contestações a fazer.

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

6.1 – Os reajustes dos preços ora contratados serão feitos por meio de ato do Gestor do PRO-SAÚDE, após acordo prévio entre as partes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

7.1 – O PRÓ-SAÚDE exercerá fiscalização sobre os serviços contratados e sobre as pessoas a eles vinculados por meio de Auditores de seu quadro, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento.

7.2 – Quando detectadas irregularidades, o PRÓ-SAÚDE solicitará a CONTRATADA que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da solicitação emitida pela Direção do PRÓ-SAÚDE.

7.3 – A CONTRATADA garantirá o livre acesso aos Auditores do PRÓ-SAÚDE, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador, disponibilizando-lhes todas as informações requeridas.

7.4 – Caberá a CONTRATADA, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao PRÓ-SAÚDE o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS E TRIBUTOS

8.1 – Toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária ou securitária na execução deste Contrato de Credenciamento, serão suportadas por cada parte no âmbito de suas respectivas responsabilidades, não possuindo o PRÓ-SAÚDE, qualquer vínculo empregatício com pessoas envolvidas na prestação de serviço objeto deste contrato.

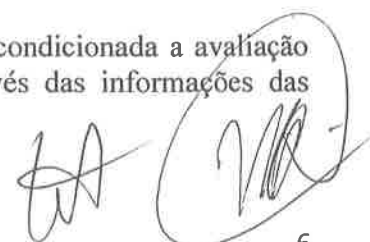
8.2 – Este Instrumento não estabelece entre as partes que o subscrevem qualquer forma de sociedade, responsabilidade solidária ou conjunta, nem direitos e obrigações além daqueles expressamente aqui estabelecidos.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

9.1 – O prazo de vigência deste Contrato de Credenciamento vigorará pelo período de 23 de julho de 2018 até 23 de julho de 2019, podendo ser rescindido por qualquer das partes a qualquer momento, desde que a parte interessada o faça por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.2 – O Credenciamento poderá ser automaticamente renovado, via termo aditivo, a CONTRATADA que bem cumprir as funções contratadas e se interessar em manter o atendimento e os serviços ajustados em conformidade com as determinações legais e administrativas em vigor.

9.3 – A renovação automática do Credenciamento ficará condicionada a avaliação técnica pela Diretoria do PRÓ-SAÚDE dos serviços prestados, através das informações das auditorias realizadas e registradas no processo da CONTRATADA.



9.4 – A CONTRATADA poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços, objeto do Credenciamento, desde que solicitado à Diretoria do PRÓ-SAÚDE, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, pelo prazo previamente estabelecido pela Diretoria do PRÓ-SAÚDE.

9.5 – Caso a CONTRATADA não retorne no prazo estipulado terá seu credenciamento rescindido.

9.6 – Caso a denúncia do presente instrumento seja de iniciativa da CONTRATADA, este se compromete, no decurso da denúncia, continuar o atendimento aos segurados do PRÓ-SAÚDE, a fim de que não haja solução de continuidade aos procedimentos e tratamentos já iniciados.

9.7 – No caso da denúncia partir do PRÓ-SAÚDE, este, da mesma forma e prazo antes referido, continuará autorizando a expedição de ordens de atendimento a CONTRATADA.

9.8 – Nos casos de descumprimento de quaisquer das obrigações ora estipuladas, o presente Contrato de Credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes, através da notificação antecipada, interpelação judicial ou extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E RESCISÃO

10 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o CREDENCIAMENTO, sujeitará as partes, no que couber, às sanções previstas na Lei nº 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Direção do Programa, assegurado o contraditório e ampla defesa, nos termos do art. 5º, LV, da Constituição Federal de 1988.

10.1 - Na hipótese de rescisão unilateral do presente contrato, caberá à parte faltosa, em consonância com os ditames da Lei nº 8.666/93, o pagamento de multa rescisória de 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11 - As despesas oriundas da execução do presente contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária: 26.1601.10.302.4008.4033.319034 – MANUTENÇÃO DO FUNDO PRÓ-SAÚDE.

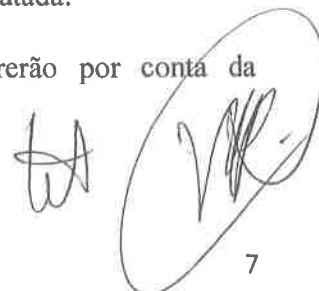
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12 – O PRÓ-SAÚDE emitirá sempre que oportuno, instruções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com a CONTRATADA e o beneficiário, a fim de regulamentar a prestação dos serviços devidos aos seus segurados.

12.1 – Considera-se parte integrante deste ajuste as instruções e demais atos normativos regulamentadores do objeto do Credenciamento já emitidas pelo PRÓ-SAÚDE.

12.2 – As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços CONTRATADOS ou de fundamentos legais, em comum acordo com a Contratada.

12.3 – Todas as despesas com material de exame, correrão por conta da CONTRATADA.



12.4 - O PRO-SAÚDE, não se responsabilizará pelo pagamento de serviços prestados a pessoas não identificadas.

12.5 – Este Contrato de Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento, especialmente se for verificada a cobrança de honorários profissionais não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos beneficiários do PRÓ-SAÚDE, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar a CONTRATADA junto a sua entidade ética representativa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13 – Fica eleito, o Foro da Comarca de Catalão, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam a CONTRATADA e o PRÓ-SAÚDE o presente instrumento em 3 (três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Catalão, 23 de julho de 2018.


**PRÓ-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS VELOMAR
GONÇALVES RIOS/ Gestor/Contratante**


**CENTRO MÉDICO CIRÚRGICO DE CATALÃO LTDA
Sr. Willian André Safatle/ Contratado**

TESTEMUNHAS:

1. _____
Nome:
CPF:
2. _____
Nome:
CPF:

ANEXO I

DIÁRIA HOSPITALAR	VALOR (R\$)
30008 Apartamento	135,00
30009 Unidade de Tratamento Intensivo UTI	319,00
30010 Berçário ou alojamento conjunto para recém-nascido normal (inclusive berço aquecido)	22,00
30011 Berçário para recém nascido patológico (inclui capacete de hood, fototerapia, incubadora)	75,00
Taxas de Internação e Taxas de Sala	
30000 Porte 0	55,00
30001 Porte I	125,00
30002 Porte II	188,00
30003 Porte III	250,00
30004 Porte IV	317,00
30005 Porte V	380,00
30006 Porte VI	430,00
30007 Porte VII	485,00
30012 Box (1 ciclo: Toda estada em OS)	14,20
OBSERVAÇÕES:	
a) As Cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala correspondente. Em se tratando de pequenas cirurgias fora do centro cirúrgico, esse acréscimo depende de relatório médico.	
b) As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19 às 07:00 horas do dia seguinte, dias úteis, sábados após as 12:00 horas, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada a emergência.	
c) Quando ocorrem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de sala de maior porte, acrescida de 50% do valor da Segunda Cirurgia.	
30013 Dissecção de veia (inclusa em UTI)	21,20
30014 Punção Sub-clávia (inclusa em UTI)	21,20
30015 Curativo ambulatorial (já incluso material necessário)	20,00
30016 Nebulização aerosol (exclui oxigênio, inclui berotec, atrovent, fluimicil, clenil A, aerolin, adrenalina e soro)	5,30
TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS	
ARTROSCÓPIO:	
300017 Cirúrgico (inclui vídeo)	135,00
ENDOSCÓPIO CONVENCIONAL:	
30018 Digestivo Cirúrgico vídeo (incluso vídeo)	135,00
30018 Digestivo Diagnóstico vídeo (incluso vídeo)	44,00
30019 Urológico Cirurgia vídeo (incluso vídeo)	135,00
30020 Intensificador de Imagem	109,00
30021 Estudo Urodinâmico	135,00
30022 Hemodiálise por Sessão	82,00

30024 Marcapasso temporário por dia ou fração (será pago por hora somente para paciente fora da UTI)	91,20
30025 Microscópio cirúrgico	135,00
30026 Laser	99,00
30027 Respirador a volume (MA1) por hora (será pago por hora somente para paciente fora da UTI e CC)	8,20
30028 Bomba de infusão (fora da UTI e CC) por dia.	8,20
30029 Vídeo Laparoscópio cirúrgico/ Taxa de Vídeo	327,00
30030 Vídeo Colonoscópio	49,00
30000 Taxa de Retossimoidoscópio	44,00
30031 Faciemulsificador	218,00
30032 Vídeo Histeroscópio	218,00
30033 Monitor de pressão cerebral (incluso na diária – será pago somente se o paciente estiver fora da UTI)	25,00
30034 Vídeolaringoscópio	218,00
GASOTERAPIA	
30035 Oxigênio *Obs. Por hora	20,00
30036 Protóxido de Azoto (litro) *Obs. 1	0,05
30037 Gás Carbônico (litro) *Obs. 1	0,03
Oxigênio (Nebulização) por minuto	0,02

OBS. 1: Regra para pagamento de Protóxido de Azoto (O₂) e Gás Carbônico. - Quantidade de horas com o gás multiplicado por 60 multiplicado pelo valor contratado da tabela acima (anexo I) multiplicado pelo volume de gás utilizado. (Para utilização de O₂ em VM será multiplicado a porcentagem de FiO₂).

OBS. 2: Materiais para assepsia e antisepsia já estão inclusos na taxa de sala/diária/box.

OBS. 3: Equipamentos de Proteção Individual não serão pagos já que são de obrigação do empregador fornecê-los de acordo com Norma Regulamentadora n.º 6 do Ministério do Trabalho, entre eles: luvas de procedimentos, máscara, capote, propé, gorro, álcool 70%, algodão, clorexidina alcóolica, degermante, escova degermante, sabonete, barbeador, fraldas descartáveis, cepacol, pulseira de identificação, etiquetas, ataduras (contenção do paciente no leito), dersani, cremes hidratantes, campo cirúrgico, abaixador de língua, etc.

OBS. 4: Instrumental cirúrgico já incluso em HM (Honorário Médico).

OBS. 5: Ao adquirir um novo equipamento, o Prestador de Serviço terá que entrar em contato com a Diretoria do Pró Saúde para fazer o processo de credenciamento.

OBS. 6: Taxa de Alimentação de acompanhante dos pacientes entre 0 e 18 anos (criança e adolescente) e acima de 60 anos (idoso), parturiente e portadores de necessidades especiais : Todas às refeições diárias R\$19,00.

OBS. 7: Medicamentos: Tabela BRASÍNDICE, preço de fábrica mais 30% .

OBS. 8: Dietas enterais/paraenterais: Tabela BRASÍNDICE, preço de fábrica, com 30% de redução.

OBS. 9: Materiais de insumo comum: Tabela SIMPRO, preço de fábrica, com 10% de redução.



ANEXO II

SESSÃO DE HEMODIÁLISE	
Taxa – (conforme tabela Hospitalar contratada)	R\$ 82,00
INSUMOS	R\$ 213,00
VALOR TOTAL POR SESSÃO	R\$ 295,00

Observações:

O valor acima inclui todos os insumos (materiais e medicamentos) necessários para a realização de Hemodiálise (por sessão) em sala específica para esse procedimento.

A taxa de sala de Hemodiálise será cobrada conforme tabela contratual entre as partes, logo, se houver alguma alteração na taxa de sala, o valor total da sessão de Hemodiálise também será alterada.



ANEXO III**VALORES PACOTES DE HEMODINÂMICA (PRÓ SAÚDE)**

PROCEDIMENTO	VALOR PACOTE(R\$)
CATETERISMO SIMPLES CÓD. 30911079 30911087 30911095	R\$ 920,00
CATETERISMO REVASCULARIZADO CÓD. 30911052	R\$ 1.035,00
ANGIOPLASTIA VASO ÚNICO CÓD. 30912040	R\$ 1.955,00
ANGIOPLASTIA VASO ÚNICO COM IMPLANTE DE 01 STENT CÓD. 30912105	R\$ 2.070,00
ANGIOPLASTIA DE MÚLTIPLOS VASOS CÓD. 30912032	R\$ 2.070,00
ANGIOPLASTIA DE MÚLTIPLOS VASOS COM IMPLANTE DE STENT CÓD. 30912032+30912105	R\$ 2.070,00
CATETERISMO+ANGIOPLASTIA VASO ÚNICO CÓD. 30912040+30911079	R\$ 2.415,00
CATETERISMO+ANGIOPLASTIA (MÚLTIPLOS VASOS) CÓD. 30912032+30911079	R\$ 2.530,00

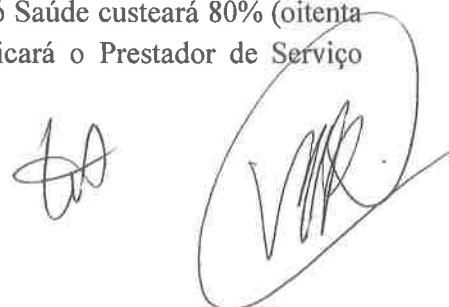
OBS. 1: Stent convencional R\$ 2.430,00 não está incluso nos pacotes acima (necessário pedido prévio e autorização para auditoria médica).

Stent Farmacológico **NÃO TERÁ COBERTURA.**

OBS. 2: Nos valores de pacotes acima, diárias, taxas, materiais e medicamentos, inclusive OPME necessário (SEGUE DESCRIÇÃO ABAIXO), exceto STENT.

OBS. 3: Os Honorários médicos não estão inclusos nos pacotes acima e serão pagos conforme tabela CBHPM e ainda deverão vir faturados na mesma fatura, porém, separados da cobrança dos pacotes.

Havendo necessidade de acréscimo de uso de OPME além das descrições abaixo, deverá ser solicitado previamente para a análise da auditoria médica e o Pró Saúde custeará 80% (oitenta por cento) do valor total e os 20% (vinte por cento) restantes ficará o Prestador de Serviço responsável por sua negociação direta com o segurado.



OBS. 4: OPME inclusos em cateterismo simples:

Introdutor
Fio guia 0,035
Cateter Diagnóstico
Cateter Pigtail
Extensor de Bomba
Extensor de Pressão
Manifold

OBS. 5: OPME inclusos em cateterismo revascularizado:

Introdutor
Fio guia 0,035
Cateter Diagnóstico
Cateter Pigtail
Extensor de Bomba
Extensor de Pressão
Manifold

OBS. 6: OPME inclusos em angioplastia vaso único, angioplastia vaso único com implantação de Stent, angioplastia de múltiplos vasos, angioplastia de múltiplos vasos com implante de stent:

Introdutor
Fio guia 0,035
Cateter Diagnóstico
Extensor de Bomba
Extensor de Pressão
Manifold
Conector Y
Insuflador
Rotor
Fio guia 0,014
Cateter balão

OBS. 7: OPME inclusos em cateterismo + angioplastia, cateterismo+angioplastia de múltiplos vasos:

Introdutor
Fio guia 0,035
Cateter Diagnóstico
Extensor de Bomba
Extensor de Pressão
Manifold
Conector Y
Insuflador



Rotor
Fio guia 0,014
Cateter pig tail
Cateter balão

VALORES DE OPME, CASO SEJAM PEDIDOS FORA DO PACOTE:

MATERIAL	UNIDADE	VALOR (R\$)
Introdutor	Unid	26,50
Fio guia 0,035	Unid	81,50
Cateter Diagnóstico	Unid	81,50
Extensor de Bomba	Unid	12,80
Extensor de Pressão	Unid	14,40
Manifold	Unid	16,10
Conector Y	Unid	30,00
Insuflador	Unid	77,60
Rotor	Unid	26,50
Fio guia 0,014	Unid	386,50
Cateter pig tail	Unid	81,50
Cateter balão	Unid	528,00



ANEXO IV

VALORES DE EXAMES RADIOLÓGICOS				
TABELA PRO-SAÚDE				
CODIGO CBHPM	TOMOGRAFIAS	VALOR TOTAL	PACIENTE (20%)	PRO SAÚDE (80 %)
41001010	TC CRÂNIO OU ÓRBITAS OU SELA TÚRCICA	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001028	TC DE MASTÓIDES OU OUVIDOS	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001036	TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001044	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001060	TC PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE OU PARATIREÓIDE-FARINGE)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001095	TC ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)	R\$ 422,86	R\$ 84,57	R\$ 338,29
41001109	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001117	TC DE PELVE OU BACIA	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001125	TC COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR ATÉ 3 SEGMENTOS (...)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001141	TC DAS ARTICULAÇÕES (EXTERNO-CLAVICULAR)	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001150	TC SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA OU PÉ).	R\$ 211,43	R\$ 42,29	R\$ 169,14
41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX, ABDOME SUPERIOR OU PELVE) ARTERIAL OU VENOSA	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41001176	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41001184	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	R\$ 500,00	R\$ 100,00	R\$ 400,00
41002016	TOMOMIELOGRAFIA ATÉ 3 SEGMENTOS (ACRESCENTAR A	R\$ 50,00	R\$ 10,00	R\$ 40,00

	TC DA COLUNA E INCLUIR A PUNÇÃO)			
--	-------------------------------------	--	--	--

OBS. 1: NOS EXAMES ACIMA JÁ ESTÃO INCLUSO FILME, CUSTO OPERACIONAL E HONORÁRIOS, NÃO ESTÃO INCLUSOS CONTRASTES CASO HAJA UTILIZAÇÃO (VER TABELA ABAIXO).

OBS. 2: CASO NECESSITE DE CONTRASTE, O PRESTADOR DEVERÁ ANEXAR O VALOR DO MESMO NA GUIA AUTORIZADA.

VALORES CONTRASTES (INCLUSO MAT/MED NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME)	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	R\$ 50,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOMEN TOTAL	R\$ 50,00
ANGIOTOMOGRAFIA	R\$ 100,00
DEMAIS TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS	R\$ 38,57



ANEXO V

PACOTE OFTALMOLÓGICO			
CÓDIGO	NOME	DESCRIÇÃO DO PACOTE	VALOR DO PACOTE (R\$)
90.06.004-0	Pacote de Facectomia (Catarata) por facoemulsificação com implante de lente intraocular nacional dobrável (tipo não esférica)	Material, medicação, taxa de sala, taxa de microscópio, taxa de faco, honorários médicos	2.100,00