



**CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE (PESSOA JURÍDICA) – Nº. 248/2018.**

**CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV E HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA.**

Por este instrumento de credenciamento que entre si fazem, de um lado, o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE - IPARV**, autarquia municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 06.052.569/0001-87, com sede na Rua Joaquim Mota nº. 914 – Vila Santo Antônio, no Município de Rio Verde/GO, neste ato representado pelo seu Presidente, **ALEXANDRE SILVA MACEDO**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF: nº. 844.792.841-91, e RG nº. 3495711-7847653 DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE** e de outro lado, **HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ sob o nº. 02.606.267/0001-52, neste ato representado pelo seu Presidente, **VICENTE GUERRA FILHO**, brasileiro, casado, portador do CPF de nº. 591.445.136-15 e RG nº. 9.061.451-SSP-MG, e o Diretor Financeiro **MARCOS ROMÉRIO CRUVINEL NASCIMENTO**, brasileiro, casado, portador do CPF nº. 529.732.471-87, RG nº. 1.759.296-SSP-GO, com sede na Rua Agenor Diamantino nº. 223 - Vila Amália, município de Rio Verde GO, doravante denominado simplesmente como **CRENCIADO (A)**, têm justas e firmadas as presentes prestações de serviços que se regerá em obediência às cláusulas seguintes:

**PREÂMBULO** – O presente credenciamento é regido pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e decorre da Portaria de Inexigibilidade nº. **003/2018**, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de nº. **001/2018**, publicado em **07/12/2018**, constante do processo nº. **163971/2018**.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO.**

**1.1.** O presente credenciamento ora firmado entre as partes se destina exclusivamente a prestação de serviços na área Prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais, na área de Internações, Consultas Médicas, Pronto Socorro Clínico e Pediátrico, Raios-x, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, os quais serão executados pelo **CRENCIADO (A)**, com independência técnica e sem subordinação hierárquica do **CRENCIANTE**.

**1.1.2.** Os atendimentos de urgência e emergência não necessitam de prévia autorização e terão sua cobertura abrangida pelos limites regulamentados pelo IPARV e pelas normas pertinentes constantes neste contrato.

**1.2.** Entendem-se como beneficiários do IPARV-Assistência, o servidor municipal ativo e inativo, seus dependentes e agregados, bem como os pensionistas, devidamente inscritos e cadastrados, munidos do respectivo cartão ou similar e documento de identificação.

**1.3.** Os serviços credenciados serão preferencialmente prestados nos estabelecimentos do **CRENCIADO (A)**, conforme horário pré-estabelecido pelo credenciado, durante todos os dias da semana no endereço acima citado.

**1.4.** O **CRENCIADO (A)**, ao atender o segurado do IPARV-Assistência, deverá fazê-lo observando as regras contidas neste instrumento.



1.5. O Iparv encaminhará regularmente lista atualizada contendo os nomes dos usuários que estão devidamente cadastrados, sendo o Hospital responsável em atender somente o usuário registrado.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO.

2.1. Os atendimentos eletivos realizados nos beneficiários, quando não autorizados, não serão pagos pelo IPARV.

2.2. Fica expressamente vedada à cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CRENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do IPARV, salvo se tratar de procedimentos não coberto pelo IPARV ou em razão de opção por acomodação superior à contratada.

2.3. A guia emitida pelo IPARV deverá ser assinada pelo paciente ou responsável e pelo (a) **CRENCIADO (A)**, quando utilizada, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

## 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS GLOSAS

3.1. É reservado ao IPARV, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste no credenciamento.

3.2. Após o pagamento da fatura e constatado glosas, o IPARV disponibilizará demonstrativo da auditoria realizada nas contas, constando as glosas.

3.3. Em caso de revisão de glosa, o credenciado deverá encaminhar comunicado por escrito para o IPARV-Assistência, em 02 (duas) vias, acompanhado pelo Prontuário Médico, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após liberação do pagamento por parte do IPARV-Assistência.

3.4. O IPARV analisará a solicitação da revisão de glosas e encaminhará ao credenciado o relatório da análise realizada pela auditoria com a aceitação da justificativa apresentada ou com a devida justificativa de manutenção da glosa.

3.5. As contas que forem devolvidas por estarem com documentação incorreta, tais como, ausência de código do procedimento, falta de assinatura do profissional e do nº. do Conselho Regional da Categoria e código de MAT/MED incorreto, dentre outros, poderão após a correção ou complementação das informações, ser reapresentadas na fatura do mês seguinte.

## 4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO (A) CRENCIADO (A).

4.1. Desenvolver, fornecer e dimensionar a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos beneficiários do IPARV, dentro das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

4.2. Proceder à verificação rigorosa da identificação dos beneficiários do Plano Assistencial do IPARV, sendo que qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais dos beneficiários será de responsabilidade única e exclusiva do (a) **CRENCIADO (A)**.

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

4.4. Permitir ao IPARV avaliar o atendimento e os serviços prestados aos seus beneficiários através de auditorias específicas realizadas por profissionais do quadro do Instituto, sendo



reservado ao mesmo o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado.

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

4.6. Desenvolver diretamente os serviços credenciados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de descredenciamento automático.

4.7. Comunicar ao IPARV, por escrito ou por meio de correio eletrônico, mudança de dias e horários de atendimento aos segurados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

4.8. Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CRENCIADO (A)** deverá manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data da alta médica, conforme normas do respectivo Conselho Profissional, ficando o IPARV obrigado, após auditoria médica e de enfermagem, ao pagamento das faturas apresentadas.

4.9. Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Presidência e pelo Conselho Gestor do IPARV.

4.10. Ostentar a identificação de **CRENCIADO (A)** do IPARV em seu estabelecimento em lugar visível ao usuário.

4.11. O (A) **CRENCIADO (A)** deverá prestar aos beneficiários do IPARV tratamento idêntico ao dispensado os particulares. Qualquer tipo de discriminação dará causa a instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa.

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

#### 5. CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE.

5.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do objeto do credenciamento.

5.2. Dirimir dúvidas do (a) **CRENCIADO (A)** sobre o objeto do credenciamento, prestando-lhe assessoria no tocante a divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do IPARV, notificando-o, por escrito, a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços e instaurando procedimento para apuração das mesmas.

5.3. Realizar auditorias e perícias médicas nos procedimentos e em seus beneficiários, de acordo com os procedimentos e atos normativos do Instituto, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

5.4. Fornecer aos beneficiários as informações referentes aos dias, horários e endereço do (a) **CRENCIADO (A)**.

5.5. Comunicar ao (à) **CRENCIADO (A)** com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, sobre qualquer modificação em procedimento de atendimento aos seus beneficiários.

5.6. Notificar o (a) **CRENCIADO (A)**, por escrito, a respeito de advertências a ele dirigidas ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços credenciados, instaurando procedimento para apuração dos fatos.



5.7. Emitir documento de identificação do (a) **CRENCIADO (A)** do Instituto.

## 6. CLÁUSULA SEXTA: DA REMUNERAÇÃO, DA FORMA DE PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS FATURAS.

6.1. A remuneração do credenciado, será de acordo com os valores da tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, conforme Anexo I, publicadas no site [www.iparv.com.br](http://www.iparv.com.br), bem como de acordo com a Tabela AMB-92, salvo os itens não contemplados na mesma, que poderão a critério do IPARV, ser utilizadas as Tabelas LPM-96 e CBHPM. 4º. Edição

6.1.2. Os medicamentos, materiais e soluções restritos a Hospitais que não constam na Tabela TNUMM – TISS – 3.0 - de Rio Verde, serão pagos pagos conforme Tabela BRASÍNDICE, terão o preço de fábrica acrescido de 17% (dezessete por cento).

6.2. As faturas juntamente com os prontuários médicos dos serviços prestados pelo (a) **CRENCIADO (A)** deverão ser protocoladas na sede do IPARV durante seu horário de funcionamento;

6.2.1. O **CRENCIANTE** assume a responsabilidade integral pelos prontuários médicos recebidos, devendo guarda-los e manter o sigilo de suas informações, respondendo por eventuais prejuízos decorrentes da obrigação ora assumida.

6.2.2. O **CRENCIANTE** deverá devolver os prontuários auditados para o (a) **CRENCIADO (A)** em até 15 (quinze) dias após o pagamento.

6.3. As faturas deverão ser entregues de forma organizada, em ordem numérica e dentro de um envelope lacrado;

6.4 Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao IPARV, deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 15 (quinze) do mês de referência, onde as faturas deverão ser entregues até o dia 15 (quinze) de cada mês, salvo nos meses de novembro que deverão ser entregues até o dia 10 (dez), e no mês de dezembro, deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) deste mês;

6.5. 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.

6.6. A não apresentação das faturas (guias) por um período de 60 (sessenta) dias consecutivos desobriga o IPARV ao pagamento das mesmas no mês seguinte ao da apresentação destas, bem como ao pagamento de multas e juros.

6.7. O pagamento pelos serviços prestados ao IPARV será efetuado por meio de depósito em conta bancária do (a) **CRENCIADO (A)**, até o dia 30 (trinta) do mês subseqüente ao da apresentação da fatura, após o relatório de auditoria, conforme cronograma estabelecido pela Presidência.

6.8. Cada pagamento a ser efetuado pelo IPARV, o (a) **CRENCIADO (A)** deverá comprovar sua regularidade fiscal e com o Sistema de Seguridade Social – INSS. Tal comprovação será objeto de confirmação “ON-LINE”, via terminal, sendo suspenso o pagamento caso esteja irregular no referido sistema.

6.9. Em caso de atraso no pagamento o IPARV ficará obrigado a pagar o valor acrescido de multa de 2% e juros de 1% ao mês, salvo nos casos previstos nos itens 6.6 e 6.8 desta Cláusula.

6.10. Os valores da prestação dos serviços do presente credenciamento somente serão reajustados mediante aprovação do Conselho Gestor do IPARV.

## 7. CLAUSULA SÉTIMA: DO VALOR DO CREDENCIAMENTO E DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO



7.1. O valor estimado deste credenciamento será de R\$ 1.020.000,00 (um milhão e vinte mil reais), sendo que o (a) **CRENCIADO (A)** receberá conforme serviços prestados até 31 de dezembro de 2019, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

7.2. O valor mensal estimado será de R\$ 83.000,00 (oitenta e três mil reais).

7.3. A despesa constante do presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2019, assim classificada: **1329.10.244.6031.2140.(\_/2019).339039(100) – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

## **8. CLÁUSULA OITAVA: DO ACOMPANHAMENTO DO DESEMPENHO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

8.1. O IPARV realizará o acompanhamento do desempenho do (a) **CRENCIADO (A)**;

8.2. O IPARV exercerá fiscalização sobre os serviços credenciados e sobre as pessoas a eles vinculadas por meio de auditores, reservando-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento;

8.3. Quando detectadas irregularidades, o IPARV solicitará ao (a) **CRENCIADO (A)** que envie suas justificativas, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

8.4. O (A) **CRENCIADO (A)** garantirá o livre acesso aos auditores do IPARV, quando em auditoria operativa nas dependências do seu estabelecimento, para fins de averiguação de dados fornecidos no Cadastro do Prestador de Serviços, disponibilizando lhes todas as informações requeridas.

8.5. Caberá ao (a) **CRENCIADO (A)**, obediência às normas de qualidade de atendimento estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao IPARV o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

## **9. CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS E TRIBUTOS.**

9.1. O **CRENCIADO (A)** deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o IPARV.

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA: DA VIGÊNCIA.**

10.1. O prazo de vigência deste credenciamento será a partir de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2019, limitado ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado caso haja interesse das partes, mediante termo aditivo.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará as partes, no que couber às sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.666/93, nos atos normativos expedidos pela Presidência do Instituto, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO E DO DESCRENCIAMENTO.**

12.1. Este Credenciamento fica imediatamente rescindido quando verificada infração a qualquer das cláusulas elencadas no presente instrumento e na Lei nº. 8.666/93, especialmente se for verificada a cobrança de serviços não previstos ou se for apurada má-fé na identificação dos



beneficiários do IPARV, que de posse de provas, reserva-se no direito de denunciar o (a) **CRENCIADO (A)** junto a sua entidade ética representativa.

12.2. O credenciamento poderá 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, salvo em caso de irregularidades graves cometidas pelas partes e nas hipóteses previstas no item 12.1 desta Cláusula.

12.3. O descredenciamento de que trata o item 12.2, não será aceito em caso de haver pacientes internados, em tratamento contínuo ou com procedimentos ou cirurgias já agendadas, caso em que o (a) **CRENCIADO (A)** deverá proceder total atendimento a esses pacientes, para somente depois se descredenciar, sob pena de aplicação de penalidades legais.

### 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

13.1. O IPARV emitirá, desde que com anuência das partes, instruções e resoluções normativas, visando orientar e disciplinar a relação com o (a) **CRENCIADO (A)** e o beneficiário, a fim de regulamentar os atendimentos.

13.2. As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços credenciados ou de fundamentos legais, mediante acordo entre as partes e por escrito.


13.3. Em caso de esgotamento dos valores da Cláusula 7.1 deste contrato devido á fatores de força maior, assim como aumento de expectativa de demanda de atendimento pelo **CRENCIADO (A)**, deverá ser realizado termo aditivo nos termos da Lei nº. 8.666 de 22 de junho de 1993.

### 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO.

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Rio Verde - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

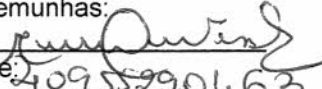
E, por estarem justos e acertados, assinam o (a) **CRENCIADO (A)** e o **CRENCIANTE** o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

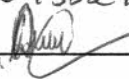
Rio Verde, 28 de dezembro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Alexandre Silva Macedo  
Presidente do IPARV

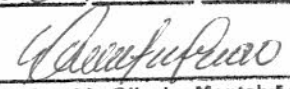
  
\_\_\_\_\_  
Hospital Santa Terezinha Ltda  
CRENCIADO (A)

Testemunhas:

  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: 409552901.63

  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: 016121521.12

Documento credenciamento  
Publicado no Píacar do Instituto de  
Previdência e Assistência dos Servidores do  
Município de Rio Verde-IPARV.  
Em: 02, 01, 2019

  
\_\_\_\_\_  
Lourivaldo Oliveira Montalvão  
Presidente da CPL



**ANEXO I**

**TABELA 1. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.**  
**Valores em CH**

TIPO DE ATENDIMENTO	TIPO DE PROCEDIMENTO	VALOR
Hospitalar	Consulta	0,92
	Cirurgia	0,57
	Laboratorial	0,28
	Radiodiagnóstico	0,28
	Ultrassonografia	0,31
	Exames de Rx	0,31
	Tomografia	0,28
	Ressonância	0,28
	Tratamento Clínico/Visita Hospitalar	0,57
	Clínico	Consulta
Procedimentos Cirúrgicos		0,57
Materiais/Medicamentos		0,31
Ambulatorial	Procedimentos em Ambulatórios	0,57
	Consulta	0,92
	Materiais/Medicamentos	0,31
Laboratorial	Patologia Clínica	0,28
	Anatomia Patológica	0,37
Médico	Consulta	0,92
	Cirurgias	0,57
	Procedimentos em Geral (Ambulatorial)	0,57
	Cardiologia	0,37
	Teste Ergométrico	0,47
	Holter 24 horas	0,45
	Endoscopia	0,37
	Tisiopneumologia	0,37
	Oftalmologia	0,37
	Otorrinolaringologia	0,37
	Alergologia	0,37
Fonoaudiológica	Consulta	0,92
	Sessões	0,50
Psicológico	Consulta	0,92
	Sessões	0,50
Nutricional	Consulta	0,92
Fisioterapêutico	Sessões	0,40
Odontológico	Odontológico*	0,48

Rx	Filme Radiológico	20,00
----	-------------------	-------



## ANEXO II

TABELA 3.2. HOSPITAL SANTA TEREZINHA LTDA

### 1. DIÁRIAS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80029906	Box/ Hora	Uso	8,88
80061510	Café para acompanhante	Dia	2,81
80011017	Refeição para acompanhante*	Por refeição	8,50
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	81,57
80012035	Berçário Patológico (inclui. Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	143,40
80013023	Enfermaria	Dia	152,36
80015000	Isolamento Enfermaria/Utí	Dia	30% de Acrec. Diária

### 2. TAXAS E SERVIÇOS.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	110,38
80054552	Artroscópio cirúrgico (vídeo)	Uso	204,20
80051065	Artroscópio diagnóstico (vídeo)	Uso	160,57
80053386	Cardiotocografo	Hora	18,27
80042619	Cateterismo vesical (exceto Cirúrgico e UTI)	Procedimento	49,06
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	160,48
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	18,19
80052126	Colonoscópio com vídeo	Uso	101,76
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	47,09
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	49,13
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	82,52
80041906	Díálise Peritoneal	Procedimento	49,06
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	49,06
80052622	Endoscopia digestiva diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	104,28
80052584	Endoscopia respiratória cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052592	Endoscopia respiratória diagnostica com vídeo	Uso	82,17
80052630	Endoscopia urológica cirúrgica com vídeo	Uso	417,22
80052649	Endoscopia urológica diagnostica com vídeo	Uso	139,06
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	175,20
80052800	Facoemulsificador	Uso	57,32
80053394	Fibra ótica	Uso	29,44
80042210	Gelo Seco	Aplicação	45,72
80053017	Histeroscopia com vídeo	Uso	169,58
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	49,06
80042970	Instalação de equipo de PVC - Fora da UTI	Procedimento	13,79
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	45,72
80053130	Ionizador	Uso	2,42
80053181	Laparoscopia com vídeo	Uso	373,09
80053181	Laringoscopia com vídeo	Uso	82,17
80053220	Laser	Uso	187,20
80042813	Lavagem (gástrica, intestinal, retal terapêutica)	Procedimento	49,06
80053270	Marca-passo temporário	Dia	161,77





80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	137,84
80061303	Nebulização/ Aerossol (não inclui O2)	Sessão	8,18
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	13,79
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	110,38
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	47,99
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações)	Uso	11,95 + Mat/Med
80031226	Taxa de sala de curativo (queimados)	Uso	38,84+Mat/Med
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	75,03
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	275,95
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	81,38
60027169	Monitor de Vídeo	Uso	203,44
60024194	Aparelho/equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo.	Uso	203,44

### 3. OUTRAS TAXAS DE SALA.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80021000	Taxa de sala de cirurgia - Porte 0	Uso	84,09
80021018	Taxa de sala de cirurgia - Porte 1	Uso	194,29
80021026	Taxa de sala de cirurgia - Porte 2	Uso	289,95
80021034	Taxa de sala de cirurgia - Porte 3	Uso	388,56
80021042	Taxa de sala de cirurgia - Porte 4	Uso	490,07
80021050	Taxa de sala de cirurgia - Porte 5	Uso	585,75
80021069	Taxa de sala de cirurgia - Porte 6	Uso	684,32
80021077	Taxa de sala de cirurgia - Porte 7	Uso	785,82

### 4. GASOTERAPIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
80000001	Ar comprimido	Litro	0,07
80061400	Oxigênio	Litro	0,05
80061508	Protóxido de Azoto (litro)	Litro	0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2)	Litro	0,08
60034300	Oxido Nitroso (por minuto)	Litro	0,11

### OBSERVAÇÕES:

1. Não será paga diária de apartamento ou enfermaria concomitante com UTI.
2. Acompanhante em enfermaria: Conforme Lei 9656/98 NR-2177-43, a cobertura de despesas de um acompanhante ocorrerá somente no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos ou maiores de 60 (sessenta) anos.
3. As cirurgias infectadas terão acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala, correspondente.
4. As taxas de salas terão acréscimo de 20% de 19h às 7h do dia seguinte, dos dias úteis, sábado após às 12h, domingos e feriados em qualquer horário desde que caracterizada emergência.
5. Quando ocorrerem 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.



6. A alimentação dos acompanhantes será remunerada nos valores da tabela acima, desde que se comprove mediante autorização assinada pelo acompanhante, paciente ou pelo titular do convênio.

### ANEXO III

#### PROCEDIMENTOS QUE NÃO POSSUEM COBERTURA PELO IPARV-ASSISTÊNCIA

Estão excluídos da cobertura do IPARV-Assistência os seguintes:

- I – Tratamentos em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrotermais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- II – Consultas domiciliares e medicamentos para tratamento domiciliar, Home Care;
- III – Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, bem como medicina ortomolecular e mineralograma de cabelos e nutrologia;
- IV – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, cirurgias para mudança de sexo e inseminação artificial e tratamentos medicamentosos (hormonal);
- V – Hemodiálise, diálise peritoneal, exceto em casos de pacientes em UTI com urgência dialítica;
- VI – Fornecimento de medicamentos importados ou não nacionalizados e off label;
- VII – Próteses e órteses, exceto nos casos de fratura em situação de urgência e emergência e, materiais especiais, de acordo com o Art. 4º desta Resolução.
- VIII - Tratamentos ilícitos ou antiéticos sob o aspecto médico ou não conhecidos pelas autoridades competentes;
- IX – Quaisquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica;
- X – Utilização de serviços médicos ou hospitalares sem ter cumprido o período de carência previsto na legislação;
- XI – Internação para tratamento fisioterápico;
- XII – Enfermagem particular;
- XIII – Tratamento esclerosante de varizes de membros inferiores;
- XIV – Vacinas preventivas;
- XV – Atendimento ao filho do segurado titular nascido e não-inscrito no IPARV-Assistência a partir do 30º (trigésimo) dia após a data do nascimento;
- XVI – Hidroginástica e reeducação postural global (RPG), quiropraxia, pilates e acupuntura;
- XVII – Cirurgia bariátrica sob qualquer circunstância;
- XVIII – Antibióticoterapia em pronto atendimento e o medicamento noiripurum;
- XIX – Fornecimento de medicamentos de manutenção no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes transplantados renais ou de córnea;



**XX** – Transplantes de qualquer natureza;

**XXI** – Tratamento clínico sob regime de internação de pacientes com diagnóstico primário de dependência química, álcool, nicotina ou cafeína;

**XXII** – Investigação diagnóstica e/ou cirurgias com o objetivo de identificar ou reverter a esterilidade masculina ou feminina, bem como técnicas de fecundação e inseminação assistida;

**XXIII** – Exames médicos para clubes, academias, avaliação vocacional e outros exames que não sejam para tratamento com a saúde;

**XXIV** – Quimioterapia oral, intratecal, venosa e as que demandem internação;

**XXV** – Tratamento de câncer (radioterapia, incluindo radiomoldagens, radioimplantes, braquiterapia e quimioterapia,

**XXVI** – Medicamentos frutose, neo-cebetil, frutoplex e similares, utilizados no pronto atendimento e internações;

**XXVII** – Equipamento de proteção individual – EPI, exceto luva estéril e luva de procedimento, também estão sujeitos a avaliação de auditoria;

**XXVIII** – Taxa de utilização para isolamento sem autorização prévia da Auditoria Médica do Instituto (a patologia deve estar de acordo com o diagnóstico e com o parecer da CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar);

**XXIX** – Material permanente e implantáveis e a manutenção deste.

Exemplo: marca passo, stents vasculares;

**XXX** – Placa de hidrocoloide (curativo), exceto em UTI Neo natal.

**XXXI** – Nutrição parenteral e enteral, excetos nos casos de pacientes internados em UTI com risco iminente de morte e comprovada sua hipossuficiência financeira;

**XXXII** – Procedimento e tratamento realizado não compatível com a cobrança de box/hora;

**XXXIII** – Medicação de uso contínuo em paciente box/hora;

**XXXIV** – Serviços nas especialidades de implantodontia, ortodontia, prótese dentária e buco maxilo, somente este último, em caso de urgência e emergência (traumas e acidentes);

**XXXV** – Procedimentos, tratamentos que não constem nas Leis, Regulamentos, Resoluções Normativas e Tabelas próprias do IPARV-Assistência;

**XXXVI** – Cirurgias cardíacas e Angioplastias.

Art. 4º - Materiais especiais de custo elevado terão, necessariamente, que ter autorização prévia da auditoria, facultando ao IPARV o direito da negativa. No caso de serem autorizados deverão ser obrigatoriamente precedidos de nota fiscal e pagos conforme a mesma.

§1º. REVOGADO.

§2º. Será pago como taxa de comercialização sobre as OPMEs (Órtese, Prótese e Materiais Especiais), o percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da nota fiscal.

§3º. Nos casos de laqueadura ou vasectomia, será necessária uma autorização assinada pelo médico e pelo(a) paciente: "Solicitação e Autorização para Contracepção



Cirúrgica", com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da cirurgia, com firma reconhecida de ambas as assinaturas.

§4º. Nos casos de cesariana, a paciente tem de comparecer nas dependências do Instituto para solicitar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por esta e seu médico, não necessitando de reconhecimento de firma.

Art. 5º. Os tratamentos realizados dentro da área de abrangência, por profissionais médicos e/ou serviços hospitalares e de diagnósticos somente serão reembolsados, mediante requerimento administrativo realizado dentro do ano do exercício, quando não houver médicos ou serviços credenciados ao IPARV.

Art. 6º. Em nenhuma hipótese, será permitido o reembolso ou a cobertura de qualquer procedimento eletivo ou de urgência/emergência fora do Município de Rio Verde.

Art. 7º. Para o pagamento de hemoderivados conforme Normativa do Ministério da Saúde, o IPARV só pagará por tratamento em hemoterapia os seguintes códigos da Tabela AMB 92:

- I – 27.04.015-1
- II – 27.04.019-4
- II – 27.04.024-0
- IV – 27.04.036-4