



**PORTARIA Nº. 003/2017
IPARV ASSISTÊNCIA**

Determina a inexigibilidade de licitação para credenciamento de profissionais na área de saúde para prestar serviços aos usuários do IPARV – ASSISTENCIA.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DE RIO VERDE, Estado de Goiás, no uso de suas atribuições legais, etc.,

E,

Considerando, a necessidade do credenciamento dos interessados segundo o que dispõe o Edital de Chamamento nº. **001/2016**;

Considerando, a procedência da inexigibilidade de Licitação, *caput* do art. 25, da Lei nº. 8.666, de 21/06/93;

RESOLVE:

Art. 1º - Determina a inexigibilidade de licitação para o credenciamento dos profissionais nas seguintes áreas: **Médica, Odontológica, Psicológica, Fisioterapêutica, Fonoaudiológica, Nutricional, Laboratorial, Hospitalar, Clínica e Auditores, conforme Edital de Chamamento, nº. 001/2016.**

Art. 2º - Revogadas as disposições em contrário, esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Publique-se.

Registre-se.

Cumpra-se.

IPARV - Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores Municipais de Rio Verde-GO, Sala da Presidência, aos 02 dias do mês de Janeiro de 2017.

**Alexandre Silva Macêdo
Presidente IPARV**

Documento: Portaria
Publicado no Placar do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Rio Verde-IPARV.

Em: 02/01/2017

**Lourivaldo Oliveira Montalvão
Presidente da CPI**



CRENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE (PESSOA JURÍDICA) – Nº. 177/2017

Por este instrumento as partes a seguir qualificadas têm, entre si, justas e acertadas em contratar a prestação de serviços hospitalares, o que fazem mediante os termos e condições pactuadas neste credenciamento.

- DAS PARTES -

CRENCIANTE – 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, nesta cidade de Rio Verde (GO), neste ato representado pelo seu Presidente **ALEXANDRE SILVA MACEDO**, brasileiro, casado, portador do CPF nº 844.792 841-91, RG nº 3495711-7847653-SSP/GO, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE**.

CRENCIADO – UNIMED RIO VERDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (HOSPITAL UNIMED RIO VERDE), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 37.275.625/0004-19, sediada à Avenida José Walter Q 51 Setor Morada do Sol, nesta cidade de Rio Verde, Goiás, na condição de representante dos seus médicos cooperados, por seu Diretor Presidente, Dr. Martúlio Nunes Gomes, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº. 8288446 SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 365.495.656-04, designado doravante denominado apenas por **CRENCIADO (A)** têm justa e firmada a presente prestação de serviço 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.003/2017, bem como nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde de nº. 001/2016, publicado em 26/12/2016, constante do processo nº. 0036026/2017.

- DO OBJETO -

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente credenciamento tem por objeto a prestação de serviços hospitalares na área de internação clínica e cirúrgica eletivas, excluídos quaisquer atendimentos de urgência e emergência (pronto-socorro, pronto-atendimento, ambulatório 24 h, ou similar), assim como consultas médicas.

1.1 – Os serviços hospitalares ora contratados serão prestados na sede do **CRENCIADO (A)**, com os recursos humanos e materiais ali disponíveis. Havendo necessidade de remoção de beneficiários do (a) **CRENCIANTE**, para continuidade do tratamento noutra unidade hospitalar, pública ou privada, será o **CRENCIANTE** informada dessa necessidade, devendo, portanto, viabilizá-la por seus próprios meios.

1.2 – Nos serviços médico-hospitalares ora contratados estão incluídas as diárias de internação, taxas hospitalares, serviços complementares de apoio, diagnóstico e terapia, demais serviços e cuidados de enfermagem, materiais e medicamentos hospitalares, gases.

1.3 – O **CRENCIADO (A)** não possui Unidade de Terapia Intensiva para adultos ou crianças e nem serviço de obstetrícia, porém, se no futuro tais serviços, além de outros, forem incorporados pelo **CRENCIADO (A)**, só serão disponibilizados ao **CRENCIANTE** após a assinatura de Termo Aditivo a este pacto contratual, onde estejam definidas as condições da prestação desses novos serviços.



– DOS BENEFICIÁRIOS –

CLÁUSULA SEGUNDA – Entende-se como beneficiário do **CREDENCIANTE** (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 pessoal.

– DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO –

CLÁUSULA TERCEIRA – O **CREDENCIADO (A)** atenderá aos beneficiários da **CREDENCIANTE** mediante autorizações específicas.

3.1 - Fica expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do (a) **CREDENCIADO (A)**, em relação aos beneficiários do **CREDENCIANTE** (IPARV), exceto se tratar de procedimento não coberto ou em razão de opção por acomodação superior a contratada.

3.2 - A guia emitida pelo **CREDENCIANTE** deverá estar assinada pelo beneficiário ou o responsável, possuindo validade de 60 (sessenta) dias.

3.3 – O **CREDENCIADO (A)** não poderá recusar atendimento à beneficiário do (a) **CREDENCIANTE** quando portarem a respectiva autorização, no entanto, ao **CREDENCIADO (A)** assiste o direito de confirmar desde logo, junto ao **CREDENCIANTE**, em casos de dúvida, sobre a extensão da cobertura solicitada.

3.4 – Os atendimentos serão realizados de forma a atender às necessidades dos beneficiários da **CREDENCIANTE**, contudo, o **CREDENCIADO (A)** está obrigado a observar, nos atendimentos, aos portadores de privilégios legais, a saber: emergência ou urgência, pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até 5 (cinco) anos.

3.5 – O **CREDENCIANTE** deverá enviar as guias de internação preenchidas corretamente, com indicação de código, nomes e demais informações que forem necessárias.

3.6 – Cabe ao **CREDENCIADO (A)** assegurar aos beneficiários menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos o direito de 01 (um) acompanhante durante sua internação hospitalar.

3.6.1 – O **CREDENCIANTE** se obriga a pagar taxa de refeição para acompanhante de pacientes internados com idade inferior a 18 (dezoito) anos e os maiores de 60 (sessenta) anos de idade. O valor dessa taxa de refeição está expresso no Anexo I.

3.7 – O **CREDENCIADO (A)** deverá observar, na internação, o que consta na Guia de Autorização emitida pelo **CREDENCIANTE** quanto a especificação de códigos, quantidades e status dos procedimentos, o tipo de acomodação e a quantidade de diárias.

3.7.1 – Sempre que no **ATO DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA** ou **DURANTE A INTERNAÇÃO** houver a necessidade da troca de códigos de procedimentos, prorrogação de diárias e ou acréscimo de materiais, medicamentos, gases, taxas e outros procedimentos, o **CREDENCIADO (A)** poderá fazê-lo para preservar a saúde, órgãos, membros e a até a vida do beneficiário, independentemente de autorização do **CREDENCIANTE**.

3.8 – Caso haja descredenciamento, independente da parte que deu causa ao rompimento, o **CREDENCIADO (A)** deverá manter a assistência aos beneficiários internados, até a data da alta médica, conforme normas do respectivo Conselho



Profissional, ficando o **CREDCIANTE** obrigado, após auditoria médica e de enfermagem, ao pagamento das faturas apresentadas.

– DAS ACOMODAÇÕES –

CLÁUSULA QUARTA – Aos beneficiários da **CREDCIANTE** será assegurada pelo **CREDCIADO (A)**, durante a internação, **ACOMODAÇÃO COLETIVA** (enfermaria), com no máximo 02 (dois) leitos e com banheiro de uso comum.

4.1 – Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação superior à que tem direito, o **CREDCIADO (A)** pode, querendo, viabilizar a mudança, desde que o beneficiário se obrigue a pagar a diferença de acomodação, assim como das demais despesas assistenciais daí decorrentes (honorários médicos, taxas, etc.).

– DAS DIÁRIAS E TAXAS -

CLÁUSULA QUINTA – As diárias de acomodação hospitalar incluem os seguintes itens: serviço de hotelaria, cuidados e serviços de enfermagem, refeições do beneficiário, equipamentos de proteção individual (E.P.I) e equipamentos de uso contínuo e permanente, necessários e/ou complementares ao tratamento médico hospitalar.

5.1 – As taxas de uso de sala, equipamentos e aparelhos, bem como o instrumental e demais itens inclusos, permanentes e/ou descartáveis, não definidos nesse credenciamento, serão estabelecidas na Tabela de Preços, fixadas no Anexo I, acordada entre o **CREDCIANTE** e **CREDCIADO (A)**, que passa a fazer parte integrante deste contrato.

5.2.1 – A taxa de sala cirúrgica, paga em consonância com o porte anestésico do procedimento, compreende cuidados e serviços de enfermagem, o uso da sala, bem como, instrumental, campos cirúrgicos, paramentação, compressas e instrumental/equipamento necessário para o ato anestésico e pós-anestésico.

5.3 – Cabe ao **CREDCIANTE** a obrigação de pagar, quando utilizados aparelhos e equipamentos, a respectiva taxa de uso, conforme valores expressos no Anexo I.

5.4 – Quando for necessária a utilização de OPME, mesmo que o seu custo seja pago pelo beneficiário do **CREDCIANTE**, está se obriga a pagar para ao **CREDCIADO (A)** taxa de administração de 10% (dez por cento) – para custear esterilização.

– DA AUDITORIA MÉDICA –

CLÁUSULA SEXTA – O **CREDCIADO (A)** disponibilizará para o **CREDCIANTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, respeitando, sempre, as regras éticas e legais que envolvem o sigilo profissional, conforme previstas no Código de Ética Médica e demais normas aplicáveis.

6.1 – Os prontuários dos beneficiários, bem como todas as anotações e peças que os compõem, tais como: boletins de anestesia, resultados de exames, laudos, pareceres e relatórios de enfermagem, poderão ser consultados por médicos auditores formalmente indicados pelo **CREDCIANTE**, os quais se obrigam ao dever de sigilo quanto às informações a que tiverem acesso, por conta da conferência de contas.

6.1.1 – Todos os documentos serão conferidos e auditados na sede do **CREDCIADO**.

6.2 – O **CREDCIANTE** poderá designar médico(a) para acompanhar o cumprimento deste contrato, sendo-lhe assegurado o livre acesso a dependências do **CREDCIADO**

(A), não podendo, no entanto, interferir direta ou indiretamente na orientação terapêutica ou administrativa, assim como deve submeter-se às regras de segurança e higiene vigentes no ambiente hospitalar.

6.3 - Caberá ao Diretor Técnico do **CRENCIADO (A)**, sempre que for solicitado, efetuar os esclarecimentos necessários ao **CRENCIANTE** sobre o atendimento dispensado aos beneficiários, bem como facilitar o trabalho da Auditoria Médica.

– DO FATURAMENTO –

CLÁUSULA SÉTIMA – As faturas dos serviços prestados pelo **CRENCIADO (A)**, correspondentes ao espelho de cada conta - cujo modelo constitui o Anexo II -, juntamente com os documentos que as instrui, serão colocadas à disposição do (a) **CRENCIANTE**, em dias e horários comerciais, sempre na sede do **CRENCIADO (A)**.

7.1 - O **CRENCIANTE** assume a responsabilidade integral pelos documentos que lhes forem entregues pelo **CRENCIADO (A)**, devendo guardá-los e manter sigilo de suas informações, respondendo, com exclusividade, por eventuais prejuízos, danos materiais e morais decorrentes dessa obrigação.

7.2 – O médico Auditor do (a) **CRENCIANTE**, na conferência de contas e faturas, atuará conforme o disposto na **Resolução CFM nº. 1.614/2001**.

7.3 - As faturas deverão ser entregues para o **CRENCIANTE** de forma organizada e em envelope lacrado.

7.4 - Para o fechamento das faturas a serem apresentadas ao **CRENCIANTE** deverão ser computados somente os serviços prestados até o dia 15 (quinze) do mês de referência. As faturas devem ser entregues até o dia 15 (quinze) de cada mês, exceto no mês de novembro, quando deve ser entregue até o dia 10 (dez), e no mês de dezembro, quando a entrega deve ocorrer até o dia 05 (cinco).

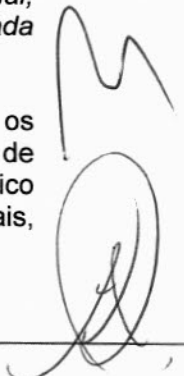
7.5 – As faturas que não forem apresentadas mensalmente dentro do prazo, serão incluídas no mês seguinte, já que não serão admitidas inclusões após a data fixada.

7.6 – O **CRENCIADO (A)** terá um prazo máximo de 60 (sessenta) dias para apresentar as faturas, após os quais o **CRENCIANTE** não estará obrigado ao pagamento de multas e juros.

7.7 – O **CRENCIANTE** se obriga a realizar o pagamento das faturas mensais até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da apresentação das faturas, mediante depósito na conta bancária do **CRENCIADO (A)**, de nº 2000-1, mantida na agência 5014, do Banco 756.

7.8 – Cada pagamento a ser efetuado pelo **CRENCIANTE** ao **CRENCIADO (A)** será antecedido de consulta para comprovação de sua regularidade fiscal com o Sistema de Seguridade Social –INSS, o que se fará por meio de confirmação on line, via terminal, ficando estabelecido que o pagamento das faturas ficará suspenso se comprovada irregularidade nos recolhimentos.

7.9 – O **CRENCIADO (A)** apresentará as faturas por meio físico, relacionando os serviços prestados, assim como o nome e código do beneficiário, número da guia de internação, datas de internação e alta, número de dias internado, nome do médico assistente, com número do CRM, nome e código do procedimento realizado, materiais, medicamentos, gases, demais serviços de diagnósticos e terapia.





7.10 – No caso de atraso no pagamento das faturas, os valores devidos pela **CRENCIANTE** ao **CRENCIADO (A)** serão acrescidos de correção monetária pela variação do IGP-M/FGV, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento).

– DOS VALORES DE PAGAMENTO –

CLÁUSULA OITAVA – O valor deste credenciamento, que corresponde ao crédito orçamentário da **CRENCIANTE**, é de **R\$ 350.000,00** (trezentos e cinquenta mil reais), que será pago ao **CRENCIADO (A)** por serviços prestados até 31 dezembro de 2017, ou data posterior, desde que acordado entre as partes, por meio de Termo Aditivo a este pacto contratual.

8.1 – A despesa constante do presente credenciamento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária para o exercício de 2017, assim classificada: **1329.10.302.5007.2334. (923/2017).3390.39(110) - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

8.2 – Fica expressamente convencionado que o **CRENCIADO (A)**, assim que atingido o teto previsto no **caput** desta cláusula, estará automaticamente desobrigado de prestar os serviços objeto deste contrato, exceto para os beneficiários que se encontrarem sob internação hospitalar.

8.3 – Os valores das diárias, taxas, gases medicinais, medicamentos, materiais e outras despesas serão pagos pelo (a) **CRENCIANTE** ao **CRENCIADO (A)** conforme os valores pactuados nos Anexos I.

8.4 – A remuneração dos credenciados, sejam pessoas jurídicas ou físicas, será de acordo com os valores e tabelas deliberadas e aprovadas pelo Conselho Gestor do IPARV, conforme Anexo I, publicadas no site 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 CBHPM.

8.4.1 – Os medicamentos, materiais e soluções serão pagos de acordo com a Tabela TNUMM – TISS – 3.0 - de Rio Verde, e os itens não contemplados na mesma deverão ser pagos conforme Tabela BRASÍNDICE.

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

8.5 – Os gases medicinais (oxigênio, protóxido de azoto, óxido nitroso, gás carbônico e demais gases) serão pagos por volume utilizado.

8.6 – O pagamento da taxa de sala será realizado da seguinte forma:

- a) Para os procedimentos realizados em ambulatório, com qualquer porte anestésico, será sempre equivalente ao porte correspondente;
- b) Para os procedimentos ambulatoriais realizados em centro cirúrgico, com apresentação do boletim do centro cirúrgico, taxa de sala, será equivalente ao porte anestésico do procedimento;
- c) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso ou não, as taxas de sala a ser paga será correspondente à de maior porte em 100%



(cem por cento) e a segunda em 50% (cinquenta por cento), limitado as duas taxas, independentemente do número de intervenções.

- d) Quando não houver porte anestésico previamente cadastrado para o procedimento, fica acordado o pagamento de valor correspondente ao porte 3.

8.7 – Fica convencionado que a diária hospitalar compreende um período de internação de 24 horas, com tolerância máxima, excedente, de até 4 (quatro) horas.

8.7.1 – Caso a alta hospitalar exceda de 04 (quatro) horas até 06 (seis) horas, ao **CRENCIANTE** se obriga a pagar, pelo horário excedente à diária de internação, o valor do Box hora, cujo valor está fixado no Anexo I.

8.7.2 - Caso a alta hospitalar exceda de 06 (seis) horas até 12 (doze) horas, ao **CRENCIANTE** se obriga a pagar 01 (uma) diária de hospital dia, cujo valor está fixado no Anexo I.

8.7.3 – Caso a alta hospitalar exceda de 12 (doze) horas, será devida uma nova diária de internação.

8.8 – Os procedimentos serão codificados e atualizados levando-se em consideração a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS, do Padrão de Informações em Saúde Suplementar – TISS.

– DAS GLOSAS –

CLÁUSULA NONA – O CRENCIANTE poderá efetuar glosas totais ou parciais na conta hospitalar. Toda glosa será comunicada formalmente pelo (a) **CRENCIANTE** ao **CRENCIADO (A)**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a entrega da fatura. Constitui obrigação do (a) **CRENCIANTE** a apresentação de justificativa de cada glosa, ficando terminantemente proibida glosa linear ou sem fundamentação.

9.1 – O **CRENCIADO (A)**, por sua vez, após comunicado da glosa, terá o prazo de 30 (trinta) dias para contestá-la, quando poderá apresentar suas explicações por escrito para o **CRENCIANTE**, podendo juntar os documentos que entender necessários à defesa de seus interesses. Terá o **CRENCIANTE**, então, mais 15 (quinze) dias para decidir se mantém ou revoga a glosa.

– DA ATUALIZAÇÃO DOS VALORES DE REMUNERAÇÃO –

CLÁUSULA DÉCIMA – A cada 12 (doze) meses da aplicação do último reajuste ao **CRENCIANTE** se reunirá com o **CRENCIADO (A)** para negociar o reajuste dos valores de remuneração, com o objetivo de manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Enquanto as partes não acordarem um índice de reajuste anual, os preços dos serviços e diárias de internação serão reajustados com base na variação do **IPCA-SAÚDE/IBGE**.

– DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO –

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - O presente credenciamento terá sua vigência a partir da data de sua assinatura até **31/12/2017**, quando, então, as partes poderão prorrogá-lo, caso assim acordem, mediante a assinatura de Termo Aditivo.



11.1 – Fica ratificado que o **CRENCIADO (A)** não terá nenhuma obrigação de prestar os serviços objeto deste pacto quando atingido o teto de despesas previsto na cláusula oitava deste instrumento, ainda que tal aconteça em qualquer data anterior a **31/12/2017**.

11.2 – O presente credenciamento poderá ser resiliado por denúncia de quaisquer das partes, a qualquer momento, sem ônus, independentemente de apresentação de motivos, desde que notificada à outra com 30 (trinta) dias de antecedência.

11.3 - O presente credenciamento, sem prejuízo do disposto no item 11.2, retro, poderá ser rescindido se ocorrer, isoladamente e/ou cumulativamente, as condições seguintes:

- a) Deixar o **CRENCIANTE** atrasar o pagamento das faturas por prazo superior a 15 (quinze) dias;
- b) Não observância de qualquer cláusula, condição e/ou obrigação assumida pelas partes;
- c) Não observância de normas sanitárias e/ou outras condições que vise o bom atendimento ao beneficiário, por parte do **CRENCIADO (A)**;
- d) Por concordância expressa das partes contratantes;
- e) Se constatada fraude na utilização dos serviços.

11.4 – Ocorrendo a rescisão, o **CRENCIADO (A)** repassará para o **CRENCIANTE** as informações dos beneficiários em tratamento continuado ou que necessitam de atenção especial para continuidade do tratamento.

11.5 – O **CRENCIADO (A)** concluirá a prestação do serviço médico-hospitalar de beneficiários que necessitem ficar internados após a data de vigência deste contrato, até a respectiva alta ou remoção, porém, caberá o **CRENCIANTE** realizar o pagamento das despesas daí decorrentes.

- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS -

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Em havendo necessidade ou interesse das partes contratantes em alterar este instrumento, será, sempre, por meio de um **TERMO DE ADITIVO**.

12.1 – Toda e qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das condições estabelecidas no presente contrato, não significará novação ou alteração das disposições neste instrumento pactuadas, mas tão somente mera liberalidade momentânea da parte que não exigir da outra o cumprimento de sua obrigação.

12.2 - O **CRENCIADO (A)** compromete-se a manter, durante a vigência deste contrato, o padrão de qualidade dos serviços igual ou superior ao da contratação.

12.3 – A relação contratual estabelecida entre as partes não será de exclusividade.

- DO FORO -

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - As partes elegem o foro da comarca de Rio Verde – Goiás, para dirimir quaisquer questões decorrentes do cumprimento das obrigações reciprocamente assumidas no presente pacto, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que seja ou venha a ser.



PREFEITURA DE

RIO VERDE

A POPULAÇÃO NO PODER



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para que surtam todos os efeitos legais.

Rio Verde (GO), 01 de agosto de 2017.

Alexandre Silva Macedo
Presidente - IPARV
Decreto nº 0017/2017

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE RIO VERDE – IPARV - Credenciante

M. Augusto

UNIMED DE RIO VERDE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (HOSPITAL UNIMED RIO VERDE) – Credenciado (a)

Testemunhas:

Marcos Fábio

Nome: *859.680.611-19*

CPF: *[assinatura]*

Nome: *[assinatura]*

CPF: *021.259.281-59*

Documento: *credenciamento*

Publicado no Placar do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Rio Verde-IPARV.

Em: *01/08/2017*

[assinatura]

Lourivaldo Oliveira Montalvão
Presidente da CPL

Anexo I

Valores de diárias:

Código	Descrição	Unidade	Valor
80029906	Box / Hora	Hora	R\$ 9,02
80061510	Café para acompanhante	Por Refeição	R\$ 2,86
80011017	Refeição para acompanhante	Por Refeição	R\$ 8,64
80012027	Berçário normal ou alojamento conjunto	Dia	R\$ 82,86
80012035	Berçário Patológico (inclui Capacete hood, fototerapia, incubadora)	Dia	R\$ 145,67
80013023	Enfermaria	Dia	R\$ 154,76
80017010	Unidade de Terapia Intensiva	Dia	R\$ 688,87
80018009	Unidade Coronariana	Dia	R\$ 449,37
80015000	Isolamento Enfermaria UTI	Dia	30% de Acrec. Diária

Valores de taxas de aparelhos e equipamentos:

Código	Descrição	Unidade	Valor
80055010	Arco Cirúrgico	Uso	R\$ 112,11
80054552	Artroscópio cirúrgico (video)	Uso	R\$ 207,43
80051065	Artroscópio diagnóstico (video)	Uso	R\$ 163,11
80051081	Aspirador ultrassônico	Uso	R\$ 24,70
80041302	Betaterapia e bioimpedância	Sessão	R\$ 81,49
80052053	Campímetro	Uso	R\$ 54,31
80052088	Capnografo (fora UTI)	Uso	R\$ 66,68
80053386	Cardiotocografo	Hora	R\$ 18,55
80053564	Cateter de Swan-gans	Dia	R\$ 58,30
80042619	Cateterismo vesical (exceto C. Cirúrgico e UTI)	Procedimento	R\$ 49,83
80055026	Cistoscopia + fibra ótica + luz	Uso	R\$ 163,01
80043869	Colchão de água (fora da UTI)	Dia	R\$ 8,32
80052126	Colonoscópio com video	Uso	R\$ 103,34
80052436	Criocautério	Uso	R\$ 29,15
80052444	Criocautério para catarata e retina	Uso	R\$ 47,83
80041868	Curativo Ambulatorial	Procedimento	R\$ 49,73
80052509	Dermátomo elétrico	Uso	R\$ 23,87
80052495	Desfibrilador fora da UTI	Uso	R\$ 83,82
80041906	Diálise Peritoneal	Procedimento	R\$ 49,83
80042341	Dissecção de veia	Procedimento	R\$ 49,83
80052622	Endoscopia digestiva diagnóstica com vídeo	Uso	R\$ 83,46
80052614	Endoscopia digestiva cirúrgica com vídeo	Uso	R\$ 105,93
80052673	Endoscopia ginecológica diagnostica com vídeo	Uso	R\$ 141,26
80052584	Endoscopia respiratório cirúrgica com vídeo	Uso	R\$ 423,81
80052592	Endoscopia respiratória diagnóstica com vídeo	Uso	R\$ 83,45
80052630	Endoscópio Urológica cirúrgica com vídeo	Uso	R\$ 423,81
80052649	Endoscopia urológica diagnóstica com vídeo	Uso	R\$ 141,26
80052665	Estudo urodinâmico	Uso	R\$ 217,33
80042228	Esvaziamento manual de megacolon	Sessão	R\$ 177,96
80052800	Facoemulsificador	Uso	R\$ 58,30
80053394	Fibra ótica	Uso	R\$ 29,90
80042210	Gelo Seco	Aplicação	R\$ 46,44

80053017	Histeroscópio com video	Uso	R\$ 172,25
80043871	Infiltração (somente em ambulatório)	Procedimento	R\$ 49,83
80042970	Instalação de equipo de PVC – Fora da UTI	Procedimento	R\$ 14,01
80043852	Instalação de tração esquelética	Procedimento	R\$ 46,44
80053130	Ionizador	Uso	R\$ 2,46
80053181	Laparoscópio com video	Uso	R\$ 378,98
80053181	Laringoscópio com video	Uso	R\$ 83,46
80053220	Laser	Uso	R\$ 190,16
80042813	Lavagem (gástrica,intestinal,retal,terapêutica)	Procedimento	R\$ 49,83
80053270	Marca passo temporário	Dia	R\$ 164,31
80053327	Microscópio Cirúrgico	Uso	R\$ 140,02
80061303	Nebulização / Aerosol (não inclui O2)	Sessão	R\$ 8,31
80043356	Punção (articular, pleural, abdominal, lombar)	Procedimento	R\$ 14,01
80055100	Raio X (C. Cirúrgico) com intensificador de imagem	Uso	R\$ 112,11
80055001	Raio X na sala cirúrgica	Uso	R\$ 48,75
80052460	Reflectans	Uso	R\$ 7,40
80054110	Respirador a volume (MA1) em UTI	Hora	R\$ 7,00
80042503	Taxa Litotripsia	Uso	R\$ 252,27
80031212	Taxa de sala de curativo (escoriações / queimados)	Uso	R\$ 55,11
80031226	Taxa de sala de curativo (escoriações / queimados)	Uso	R\$ 82,96
80031200	Taxa de sala de endoscopia	Uso	R\$ 76,21
80042929	Taxa de sala de hemodinâmica	Uso	R\$ 280,31
60027452	Intensificador de Imagem	Uso	R\$ 80,00
60027169	Monitor de vídeo	Uso	R\$ 200,00
60024194	Aparelho / equipamento para broncoscopia flexível sem vídeo	Uso	R\$ 200,00

Valores de taxas de sala cirúrgica:

Código:	Descrição:	Unidade	Valor
80021000	Taxa de sala cirúrgica – Porte 0	Uso	R\$ 85,42
80021018	Taxa de sala cirúrgica – Porte 1	Uso	R\$ 197,36
80021026	Taxa de sala cirúrgica – Porte 2	Uso	R\$ 294,54
80021034	Taxa de sala cirúrgica – Porte 3	Uso	R\$ 394,70
80021042	Taxa de sala cirúrgica – Porte 4	Uso	R\$ 497,81
80021050	Taxa de sala cirúrgica – Porte 5	Uso	R\$ 595,00
80021069	Taxa de sala cirúrgica – Porte 6	Uso	R\$ 695,13
80021077	Taxa de sala cirúrgica – Porte 7	Uso	R\$ 798,22

Valores de gases medicinais:

Código:	Descrição:	Unidade	Valor
80000001	Ar comprimido (por minuto)	Litro	R\$ 0,07
80061400	Oxigênio (por minuto)	Litro	R\$ 0,05
80061508	Protóxido de azoto (por minuto)	Litro	R\$ 0,11
80061109	Gás Carbônico (CO2) (por minuto)	Litro	R\$ 0,08
60034300	Óxido Nitroso (por minuto)	Litro	R\$ 0,11

Valores de Medicamentos
Conforme tabela Brasíndice®

Valores de Materiais
Conforme tabela Simpro®

Valores de Diagnóstico e Terapia dentro do Hospital:

Código	Descrição:	CH	Valor por CH
Conforme Codificação da Tabela AMB92	Exames de Ressonância Magnética	Conforme quantidade de CHs da AMB92	R\$ 0,40
	Exames de Tomografia Computadorizada	Conforme quantidade de CHs da AMB92	R\$ 0,40
	Fonoaudiologia (Sessão)	Conforme quantidade de CHs da AMB92	R\$ 0,48
	Psicologia (Sessão)	Conforme quantidade de CHs da AMB92	R\$ 0,48
	Fisioterapia (Sessão)	Conforme quantidade de CHs da AMB92	R\$ 0,38



Anexo II

Formato de Espelho da Conta

HOSPITAL		HOSPITAL UNIMED RIO VERDE				CONTA PACIENTE	
AV JOSE WALTER, 0 - Rio Verde - GO		CGC: 37275625000419 - Inscr. Est.: - Fone: 30515151		(CNES7695004)		1236	
Unimed		Paciente:		Convênio:		Usuário Matrícula 02281415000019001	
Categoria: Enfermaria		Plano:				Nota: Emissão: Nº Atend: 10.996 Nº IC: 48.292	

Prontuário: 22551	Data Entrada: 26/06/2017 10:25:14	Data Saida: 28/06/2017 07:28:28	Motivo Alta: Alta Melhorado
Médico:			Tipo Atend.: 1 Internado
Setor entrada: Internação		Tipo acomodação: Enfermaria	
CID Princ.: -	Bairro.: Jardim Presidente	Município: Rio Verde	UF.: GO
Endereço: Rua 123 - Qd.20 It.01B	RG.: 756647	CPF.: 19025220100	
Cep.: 75908290	Pais.: Brasil	Val. Carteira: 20/06/2018	
	Senha.: 9254433		

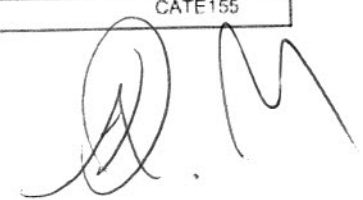
Dt. Conta: 26/06/2017	Dt. Inicial: 26/06/2017	Dt. Final: 28/06/2017	Ref.: 01/07/2017
Categoria: Enfermaria	Título		

Honorários Médicos	1.641,93
Diárias	441,58
Taxas de Enfermagem	1.247,23
Medicamentos	1.299,63
Materiais	371,10
Total Geral	5.001,47

Seq.	Data	TUSS	Proced.	Descrição	Médico	Função	Qtd Tx.	T.H.	Port	CH	Valor	
Centro Cirúrgico												
1	26/06/2017	31103170	31103170	Cistostomia Cirurgica		Instrumenta	1 70	1	2	0	0,00	
2	26/06/2017	31103170	31103170	Cistostomia Cirurgica		Cirurgião	1 70	1	2	0	180,04	
3	26/06/2017	31103170	31103170	Cistostomia Cirurgica		Anestesista	1 70	1	2	0	129,47	
4	26/06/2017	31201130	31201130	Resseccao Endoscopica		Instrumenta	1 100	1	5	0	0,00	
5	26/06/2017	31201130	31201130	Resseccao Endoscopica		Cirurgião	1 100	1	5	0	706,73	
6	26/06/2017	31201130	31201130	Resseccao Endoscopica		Anestesista	1 100	1	5	0	625,69	
Total - Centro Cirúrgico							6				1.641,93	
Total de Honorários Médicos							6					1.641,93

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Unit.	VI Total
Internação					
1	60000805	Diária De Quarto Coletivo De 2 Leitos Com Banheiro Privativo	2	220,7900	441,58
Total - Internação			2		441,58
Total de Diárias			2		441,58

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico					
1	60023112	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 2	1	191,3500	191,35
2	60023147	Taxa De Sala Cirúrgica, Porte Anestésico 5	1	741,0400	741,04
3	60027452	Taxa De Monitor De Vídeo, Por Uso	1	200,0000	200,00
4	60033860	Taxa De Aparelho De Endoscopia Urológica, Por Uso	1	111,2400	111,24
5	60034130	Ar Comprimido, Por Minuto	60	0,0600	3,60
Total - Centro Cirúrgico			64		1.247,23





Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula 02281415000019001
Categoria: Enfermaria	Plano:	

Total de Taxas de Enfermagem

64

1.247,23

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Código	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico						
					S/ tx acrés.	
1	Ácido Tranexâmico 50mg/mL amp 5mL	826	amp	2	7,0500	14,10
2	Água Destilada amp 10mL	193	amp	1	0,5700	0,57
3	Água Destilada Bs 250mL	51163	Bs	5	6,4900	32,45
4	BUPIVACAÍNA 0,5% + Glicose 8% amp	52814	amp	1	9,8900	9,89
5	Clonidina 150mcg amp 1mL	53374	amp	1	6,4800	6,48
6	Clorexidina Aquosa 0,2% Almotolia	53358	Fr	100	0,0100	1,00
7	Dexametasona 10mg amp 2,5mL	166	FA	1	2,1800	2,18
8	Dimenidrato 30mg + Vit B6 + Glicose EV	52869	amp	1	2,3800	2,38
9	Fentanila 100mcg amp 2mL (50mcg/mL)	52841	amp	1	2,6400	2,64
10	Lidocaína 2% Geléia Tubo 30g	54030	g	30	0,4500	13,50
11	Metoprolol 5mg amp 5mL (1mg/mL)	52851	amp	1	24,5500	24,55
12	Midazolam 5mg amp 5mL (1mg/mL)	52809	amp	1	4,1700	4,17
13	Morfina 0,2mg amp 1mL	52797	amp	1	4,4600	4,46
14	Ondansetrona 4mg amp 2mL (2mg/mL)	38873	amp	2	26,9100	53,82
15	Ranitidina 50mg amp 2mL (25mg/mL)	487	amp	1	1,1600	1,16
16	Sorbitol 3% 3000mL	54952	Bs	9	26,5200	238,68
17	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	175	Bs	26	7,6600	199,16
18	Soro Fisiológico 0,9% 500mL	172	Bs	3	5,6400	16,92
Total - Centro Cirúrgico				187		628,11
Internação						
					S/ tx acrés.	
1	Água Destilada amp 10mL	193	amp	23	0,5700	13,11
2	CefTRIAXONA 1g frs	53372	FA	4	22,7400	90,96
3	Clorexidina Aquosa 0,2% Almotolia	53358	Fr	100	0,0100	1,00
4	Clorexidina Degermante 2% Almotolia	53362	Fr	100	0,0200	2,00
5	Dipirona 1g amp 2mL (500mg/mL)	342	amp	7	0,6400	4,48
6	Ondansetrona 4mg amp 2mL (2mg/mL)	38873	amp	5	26,9100	134,55
7	Ranitidina 50mg amp 2mL (25mg/mL)	487	amp	6	1,1600	6,96
8	Soro Fisiológico 0,9% 100mL	13812	Bs	8	5,4400	43,52
9	Soro Fisiológico 0,9% 1000mL	175	Bs	40	7,6600	306,40
10	Soro Glicofisiológico 500mL	178	Fr	7	6,4400	45,08
11	Tenoxicam 40mg frs	36662	FA	2	11,7300	23,46
Total - Internação				302		671,52
Total de Medicamentos				489		1.299,63

Materiais

Seq.	Descrição Material	Código	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Centro Cirúrgico						
					S/ tx acrés.	
1	Agulha Raqui 25G x 3,5	70015678	un	1	48,8200	48,82
2	Agulha Raqui 27G x 3,5 (Cinza)	70015678	un	1	48,8200	48,82
3	Agulha 25 X 07 Sem Disposit Seg	70014280	un	3	0,2100	0,63
4	ATADURA CREPOM 20CMX1,25MT (EM	70034400	un	4	4,5100	18,04
5	Capa p/ Videocirurgia	19031231	un	1	6,8000	6,80
6	Catéter N°20 Intravenoso Periférico	70139032	un	2	5,3100	10,62
7	Coletor de Urina Sistema Fechado 2000L	19062722	un	1	13,2800	13,28
8	Compressa Cir 45cmX50cm c/ Fio Radiop	19039199	pct	5	3,6500	18,25
9	Compressa de Gaze 7,5 X 7,5 13 fios Pct	19040541	pct	3	1,5100	4,53



Paciente:	Convênio:	Usuário-Matricula 02281415000019001
Categoria: Enfermaria	Plano:	

10 Eletrodo Descartável Adulto (2223BRQ)	19040318	Pç	5	0,8100	4,05
11 Equipo Macro Gotas c/ Injetor Lateral	70904294	un	3	2,4800	7,44
12 Fita Microporosa 5,0cm X 1000cm Branca	70272557	cm	20	0,0100	0,20
13 Lâmina de Bisturi Nº 15	19062960	un	1	0,1200	0,12
14 Lâmina de Bisturi Nº 23	19062960	un	1	0,1200	0,12
15 Luva Cirúrgica Nº 6,5	19028503	Par	1	1,6600	1,66
16 Luva Cirúrgica Nº 7,5	19028503	Par	1	1,6600	1,66
17 Luva Cirúrgica Nº 8,0	19028503	Par	2	1,6600	3,32
18 Luva de Procedimento Média	19030072	Par	4	0,2800	1,12
19 Luva de Procedimento Pequena	19030072	Par	4	0,2800	1,12
20 Mononylon 4-0 1170T, Ag Cort 3/8 x	70259569	env	1	19,0300	19,03
21 Placa Eletrocirúrgica Universal c/ Anel de	70851670	Pç	1	9,1800	9,18
22 Polifix 2 Vias	70223769	Pç	1	2,7400	2,74
23 Seringa Descartável 10mL	19039735	un	2	1,2400	2,48
24 Seringa Descartável 20mL Luer Slip	19025755	un	3	3,4600	10,38
25 Seringa Descartável 5mL	19041382	un	5	0,8300	4,15
26 Sonda Foley 2 Vias Nº 16	70714240	Pç	1	4,7500	4,75
27 SONDA FOLEY 30CC 3VIA NR.16 A 26	70714347	Pç	1	20,0900	20,09
28 SONDA URETRAL NR. 16	70774820	Pç	1	1,1900	1,19
Total - Centro Cirúrgico			79		264,59
			Internação	\$/ tx acrés.	
1 Agulha 25 X 07 Sem Disposit Seg	70014280	un	14	0,2100	2,94
2 Agulha 40 X12 Sem Disposit Seg	70014370	un	8	0,3200	2,56
3 Algodão Hidrófilo 500g	19030227	Rl	120	0,0300	3,60
4 Catéter Nº18 Intravenoso Periférico	70139024	un	1	5,5200	5,52
5 Coletor de Urina Sistema Fechado 2000L	19062722	un	1	13,2800	13,28
6 Compressa de Gaze 7,5 X 7,5 13 fios Pct	19040541	pct	7	1,5100	10,57
7 CURATIVO	70193657	Pç	1	8,3400	8,34
8 Equipo Macro Gotas c/ Injetor Lateral	70904294	un	1	2,4800	2,48
9 Luva de Procedimento Média	19030072	Par	24	0,2800	6,72
10 Polifix 2 Vias	70223769	Pç	1	2,7400	2,74
11 Seringa Descartável 10mL	19039735	un	7	1,2400	8,68
12 Seringa Descartável 20mL Luer Slip	19025755	un	10	3,4600	34,60
13 Seringa Descartável 3mL	19041381	un	7	0,6400	4,48
Total - Internação			202		106,51
Total de Materiais			281		371,10