**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº XXXX/20XX**

**CONTRATANTE**:

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS - CANOASPREV**, estabelecido em Canoas (RS), na Avenida Inconfidência, 817, inscrito no CNPJ sob nº 05.550.055/001-99, representado neste ato por seu Presidente XXXXXXXXX, CPF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado em XXXXX, na rua XXXXXX, nº. XX.

**CONTRATADA:**

**XXXXXXXXXXXXXXX**, estabelecida no Município de XXXXXXX (RS), na rua XXXXXXXXXX, XXX, inscrita no CNPJ sob nº XX.XXX.XXX/0001-XX, registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde nº. XXXXXXX, representada neste ato por seu XXXXX, **XXXXXXXXXXXXX**, CPF XXX.XXX.XXX-XX residente e domiciliado em XXX,na rua XXXXXXX, XXXX.

As partes acima qualificadas deliberam entre si celebrar o presente instrumento, o qual reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

**PRIMEIRA - OBJETO**

O objeto do presente contrato é a prestação de assistência hospitalar e ambulatorial pela **CONTRATADA**, em suas instalações, nas especialidades relacionadas na **lista de serviços e especialidades** (anexo 01) inclusa, aos beneficiários da **CONTRATANTE**, cujo plano é denominado CANOASPREV-FASSEM.

**Parágrafo Primeiro**

São considerados beneficiários, para fins deste contrato, as pessoas portadoras de **documento de identidade e carteira de beneficiário** emitido pelo **CONTRATANTE**, que lhe ateste e comprove tal condição, cujo atendimento se der dentro do prazo de validade e nas condições especificadas no mesmo.

**Parágrafo Segundo**

A aceitação do atendimento ao beneficiário dependerá de **autorização prévia** da **CONTRATANTE** e uma vez obtida tal autorização, que será dada por escrito, por meio de **guia de autorização** (anexo 02), será irrevogável.

**Parágrafo Terceiro**:

Para efeitos deste contrato, o conceito de SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL e os seus critérios de cobrança são aqueles estabelecidos pelo “**Manual de Utilização e Cobrança de Serviços Hospitalares**”, elaborado e aprovado pelo INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E CIÊNCIAS DA SAÚDE, última edição.

**SEGUNDA -SERVIÇOS**

A assistência hospitalar e ambulatorial mencionada na cláusula primeira refere-se a todos os serviços que o **CONTRATADO** dispõe, relativamente aos pacientes externos e internos, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e outras, decorrentes de internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento e demais serviços prestados pela **CONTRATADA,** conforme relacionadona **lista de serviços e especialidades** (anexo 1)**.**

**Parágrafo Primeiro**

Outros serviços não previstos na **lista de serviços e especialidades** poderão ser incluídos de comum acordo entre as partes, ou mesmo excluídos os constantes, sempre em aditamento próprio assinado pelas partes.

**Parágrafo Segundo**

Na prestação de serviços serão assegurados aos beneficiários do **CONTRATANTE** o **mesmo padrão** de qualidade técnica dos serviços prestados aos demais beneficiários do **CONTRATADO**, incluindo adequadas condições de atenção, conforto, higiene e biossegurança, sem **nenhum custo adicional**.

**Parágrafo Terceiro**

Os procedimentos de serviços e tratamentos não cobertos são aqueles indicados no anexo 03 que é parte integrante deste contrato.

**TERCEIRA – INTERNAÇÃO E DEMAIS ATENDIMENTOS**

Para internação de beneficiários do **CONTRATANTE,** o **CONTRATADO** exigirá a comprovação de sua qualidade de associado mediante apresentação da **carteira de beneficiário**, **requisição médica** de profissional credenciado junto ao **CONTRATADO**, e **autorização da internação** (anexo 02).

**Parágrafo Primeiro**

É responsabilidade da **CONTRATANTE** a emissão de **autorização** contendo o procedimento, acomodações, dias autorizados, bem como as exclusões de coberturas.

**Parágrafo Segundo**

O **CONTRATANTE** deverá comunicar ao médico responsável pelo paciente o termo final do prazo de internação autorizado, podendo o **CONTRATADO**, à sua conveniência, também efetuar esta comunicação. O médico avisado, caso haja necessidade de prorrogação, deverá solicitá-la imediatamente ao **CONTRATANTE**, o qual apreciará o pedido, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas a contar do recebimento da solicitação, encaminhando, caso aprovada, ao **CONTRATADO**, respectiva **prorrogação por meio de fax**.

**Parágrafo Terceiro**

Expirado o prazo assinalado no parágrafo supra e permanecendo omisso o **CONTRATANTE** em relação à prorrogação, ou não, será considerado, para todos os efeitos, **indeferido o pedido**.

O **indeferimento do pedido**, por sua vez, será no mesmo prazo e por escrito, comunicado ao **CONTRATADO**.

**Parágrafo Quarto**

Verificada a hipótese de indeferimento do pedido previsto no parágrafo anterior, o **CONTRATADO** cobrará diretamente do paciente as despesas dos serviços prestados correspondentes ao período não autorizado, observados os preços e condições vigentes para os pacientes particulares, de acordo com o contrato de prestação de serviços assinado pelo beneficiário.

**Parágrafo Quinto**

A inobservância dos prazos e procedimentos previstos no parágrafo segundo desta cláusula, obrigará o **CONTRATANTE**, independentemente de autorização, a responder pelo pagamento dos serviços prestados em período excedente aquele que tenha sido autorizado, ressalvadas as hipóteses em que o descumprimento dos prazos decorra de alteração súbita do quadro clínico do paciente, ocorrida dentro do prazo das últimas 24 (vinte e quatro) horas do prazo autorizado.

**Parágrafo Sexto**

As internações hospitalares serão disponibilizadas ao beneficiário de acordo com a acomodação constante na guia de autorização

**Parágrafo Sétimo**

Quando não houver vaga nas acomodações ajustadas e autorizadas pelo **CONTRATANTE** para internação, o **CONTRATADO** fornecerá ao beneficiário acomodação superior e temporária (conforme previsto no art. 33 da lei 9.656 de 03 de junho de 1998) até a disponibilidade de vaga na acomodação autorizada, quando então será transferido sem ônus para o **CONTRATANTE ou seu beneficiário**.

**Parágrafo Oitavo**

Na impossibilidade de dispor de acomodação, o **CONTRATADO** deverá transferir o beneficiário para outro nosocômio da rede credenciada que disponibilize acomodação necessária para o atendimento.

**Parágrafo Nono**

Deverá ser apresentada a Carteira do beneficiário com validade, acompanhada da carteira de identidade, para prestação de serviço de pronto atendimento, urgência e emergência.

**Parágrafo Décimo**

Será cobrado pelo **CONTRATADO**, no ato do atendimento, o valor de 10% (dez por cento) relativo ao Fator Moderador, exceto nos casos de internação, urgência e emergência.

**Parágrafo Décimo primeiro**

Tratando-se dos serviços de natureza ambulatorial e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, o beneficiário deverá apresentar ao **CONTRATADO** autorização prévia através de guia emitida pelo **CONTRATANTE** e efetivar o pagamento de 10% (dez por cento) no ato da realização do atendimento.

**Parágrafo Décimo segundo**

Para a realização de consultas o **CONTRATADO** exigirá a comprovação da qualidade de associado mediante apresentação da **carteira** e cobrará o valor de 10% (dez por cento) relativo ao fator moderador, que será pago no ato do atendimento do beneficiário. Toda consulta dará o direito a uma reconsulta para conclusão de tratamento conforme Resolução CFM nº 1.958/2010.

**Parágrafo Décimo terceiro**

O atendimento de beneficiário excluído do plano de assistência à saúde, mas que esteja de posse da **carteira de beneficiário** expedido pelo **CONTRATANTE**, dentro do período de validade, e cujo fato não tenha sido formalmente comunicado ao **CONTRATADO**, será considerado normal, não cabendo qualquer glosa.

**Parágrafo Décimo quarto**

No caso de necessidade de remoção, comprovada pelo médico assistente, a despesa correspondente ocorrerá por conta do beneficiário ou do seu familiar, nos termos convencionados entre estes e o contratado. Além deste, estão excluídos quaisquer serviços de natureza de assistência domiciliar, assim como atendimentos não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

**QUARTA – PRIORIDADE DE ATENDIMENTO**

Terão prioridade nos atendimentos as urgências ou emergências, assim como pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, gestantes, lactentes e crianças com até 05 (cinco) anos de idade, vedada a discriminação de qualquer natureza.

**QUINTA - URGÊNCIAS**

Em casos de urgência/emergência o beneficiário poderá ser internado sem a respectiva autorização da **CONTRATANTE**, comprovando sua qualidade de beneficiário, mediante apresentação da **carteira de beneficiário** dentro da validade, ficando alertado que deverá providenciar a respectiva **guia de internação** ou **autorização**, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas úteis**, subsequentes ao atendimento prestado.

**Parágrafo Único**

Expirado o prazo aludido no *caput*, sem que o beneficiário tenha providenciado a respectiva **guia de internação** ou **autorização,** assumirá este, para todos os efeitos, a condição de paciente particular.

**SEXTA – ACOMODAÇÕES**

Os beneficiários do **CONTRATANTE**, bem como seus dependentes, serão internados em acomodações conforme relação que consta do anexo 04 que integra o presente contrato.

**Parágrafo Primeiro**

Quando o beneficiário **optar por acomodação superior à autorizada** pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá cobrar as diferenças de preços do beneficiário, sem ônus adicional para a **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Segundo**

Eventuais gastos extraordinários, tais como refrigerantes, cigarros, jornais, revistas, telefonemas interurbanos, lavagem de roupas, refeições do acompanhante, cuidados *post mortem*, fomolização, embalsamento, dentre outros não relacionados com o tratamento, deverão ser cobrados diretamente do beneficiário.

**SÉTIMA - TERCEIRIZAÇÃO**

Os exames complementares e procedimentos terapêuticos disponíveis aos beneficiários poderão ser realizados por serviços de apoio de diagnóstico e de tratamento próprios e prestadores credenciados do CONTRATANTE.

**OITAVA – REMUNERAÇÃO**

O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** pela prestação de serviços aos seus beneficiários, os preços indicados na “**TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS e TABELA DE TAXAS E DIÁRIAS GLOBAIS**” (honorários médicos, diárias, taxas, internação e SADT), integrantes deste contrato (anexos 05 e 06), cujo valor ali constante é considerado como “à vista”.

**Parágrafo Único**

Além do preço estipulado na “**TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS e TABELA DE TAXAS E DIÁRIAS GLOBAIS**”, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor correspondente aos medicamentos, materiais de consumo, materiais especiais e serviços médicos complementares utilizados ou realizados na prestação dos serviços, observadas as seguintes condições:

a) o valor dos medicamentos será fixado pelo Guia Farmacêutico **BRASÍNDICE** – Preço do fabricante (PF) com acréscimo de 38% (trinta e oito por cento), conforme consta no anexo 05, vigente na data da alta/utilização. Não constando do BRASINDICE o valor será o equivalente ao indicado na “**TABELA SIMPRO**”**;**

b) o valor dos materiais de consumo será o Preço do Fabricante (PF) fixado no BRASINDICE;

c) o valor dos materiais especiais como órteses e próteses,não mantidos em estoque e adquiridos especialmente para determinados procedimentos, conforme três orçamentos encaminhados ao convenio será igual ao da nota fiscal de compra, com acréscimo de taxa de comercialização conforme previsto na TABELA DE PARÂMETROS REMUNERATÓRIOS (anexo 05);

d) as diárias são compostas, ou seja estão incluídas todas as taxas hospitalares, abrangendo serviços, equipamentos e monitorizações, excetuando-se a gasoterapia. Além disso, as diárias serão contadas a partir do dia da internação e vencerão às 12:00 horas. A partir deste horário considera-se nova diária;

e) em caso de óbito será cobrada a diária do dia do óbito;

f) no valor cobrado para utilização de sala cirúrgica não estão incluídos os materiais, materiais de consumo descartáveis, gases anestésicos e oxigênio, medicamentos, bem como serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, que serão cobrados de acordo com as tabelas em anexo (anexo 5);

g) os materiais, gases medicinais e medicamentos necessários à execução dos procedimentos e exames complementares, serão cobrados à parte, na forma estabelecida no presente contrato;

h) os materiais e medicamentos serão utilizados conforme orientação técnica do fabricante com possibilidade de reutilização.

**NONA - REAJUSTES**

Os preços dos serviços contratados serão atualizados a cada período de 12 (doze) meses de vigência deste contrato, mediante termo aditivo, pela variação do IPCA.

**Parágrafo Primeiro**

Na hipótese da periodicidade do reajuste admitido em lei ser reduzido por ato do Poder Executivo Federal, a nova condição aplicar-se-á a este instrumento, para efeitos do caput, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da vigência do ato determinante da redução.

**Parágrafo Segundo**

Independente da atualização monetária prevista neste contrato, os contratantes poderão revisar, em conjunto, a “TABELA DE PREÇOS”, aplicando-se também para os fins do disposto neste item, o termo inicial deste contrato.

**DÉCIMA – FATURAMENTO**

Todos os preços devidos em razão deste contrato serão cobrados pelo **CONTRATADO** e pagos pelo **CONTRATANTE**, mediante a emissão de faturas próprias com a observância das disposições adiante estabelecidas.

**Parágrafo Primeiro**

O **CONTRATADO** procederá a cobrança dos valores que lhes sejam devidos pelo **CONTRATANTE** da seguinte forma:

a) quando os beneficiários do **CONTRATANTE** estiverem internados, os valores devidos serão incluídos na conta hospitalar;

b) quando os serviços forem prestados em nível ambulatorial, a fatura será individualizada contendo a descrição do serviço;

c) o boletim de atendimento terá validade de 24 horas, caso o paciente necessite retornar pela mesma patologia.

d) caso ocorra retorno da primeira consulta para avaliação de exames complementares ou prescrição terapêutica, não será cobrada nova consulta, conforme previsão da Resolução CMF nº 1.958/2010.

**Parágrafo Segundo**

O **CONTRATADO** se reserva o direito de apresentar **contas parciais**, nos casos de permanência de internação superior a 15 (quinze) dias.

**Parágrafo Terceiro**

a) Os documentos a serem fornecidos pelo **CONTRATADO**, quando da apresentação da fatura hospitalar, serão os padronizados por este, através de sistema informatizado.

b) Nos atendimentos ambulatoriais de urgência/emergência, não serão utilizadas guias do convênio, somente Boletim de Atendimento do hospital.

c)Para efeito de Auditoria Médica da CONTRATANTE, será encaminhada a conta analítica, prescrições, solicitações de exame, notas de sala, descrição cirúrgica e folha de anestesia.

**Parágrafo Quarto**

Para efeito de **auditoria médica** do **CONTRATANTE**, estarão disponíveis nas dependências do **CONTRATADO**, os documentos contidos no prontuário assistencial, podendo ser manuseados por profissionais devidamente cadastrados e habilitados, preservando a ética, o sigilo profissional e a privacidade dos pacientes.

**DÉCIMA PRIMEIRA – FORMA DE PAGAMENTO**

O **CONTRATANTE** obriga-se a efetuar o pagamento das faturas apresentadas no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos a contar da entrega das mesmas pelo **CONTRATADO**. O pagamento dar-se-á por depósito em conta corrente especificada pelo **CONTRATADO**, segundo sua própria conveniência, não lhe sendo facultada a opção de negociação mercantil do crédito através de desconto de duplicata ou operação de factoring.

**DÉCIMA SEGUNDA - GLOSAS**

Toda e qualquer discordância quanto à fatura apresentada deverá ser encaminhada ao **CONTRATADO** por escrito, de forma discriminada e justificada, até 10 (dez) dias anteriores ao vencimento.

**Parágrafo Único**

Ocorrendo divergências em relação aos débitos referidos no caput, fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos na data do vencimento. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago até após a apresentação das justificativas.

**DÉCIMA TERCEIRA – NOVOS SERVIÇOS**

No caso de incorporação de novos serviços (procedimentos, equipamentos), não constantes nas tabelas acordadas, deverão ser comunicados ao CONTRATANTE com antecedência mínima de 30 (TRINTA) dias, constando a denominação, qualificação e o preço para realização do procedimento. A falta de contestação do CONTRATANTE no prazo de 30 (TRINTA) dias do recebimento da comunicação, pressupõe a não aceitação dos valores estipulados, incorporando desta forma a “TABELA DE PREÇOS”.

**DÉCIMA QUARTA - CONCESSÕES**

Quaisquer tolerâncias ou concessões entre as partes, quando não manifestadas por escritos, não constituirão precedentes invocáveis e não terão a virtude de alterar obrigações estipuladas neste instrumento.

**DÉCIMA QUINTA – FISCALIZAÇÃO**

É assegurado ao **CONTRATANTE** o direito a auditar a prestação dos serviços ora contratados, ressalvada a observância dos princípios do Código de Ética Médica, urbanidade, respeito às resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, da Legislação em vigor, bem como dos estatutos e regimentos internos do **CONTRATADO**. A **CONTRATANTE** deverá comunicar, por escrito, qual será a empresa ou profissional responsável por esta função, cabendo ao **CONTRATADO** expressar sua anuência, sendo que no caso da auditagem técnica, a mesma só poderá ser exercida por um profissional médico, nas dependências do hospital.

**DÉCIMA SEXTA – IMPOSSIBILIDADE DE DESCREDENCIAMENTO UNILATERAL**

É assegurado, pelo interesse do beneficiário e visando estabelecer o equilíbrio contratual entre os contratantes, que o presente contrato somente seja resolvido por comum acordo ou nos casos de justa causa, amparada em fraude, simulação, dolo, imperícia, negligência, mora, inadimplência e qualquer outro fator que enseje a quebra da relação.

**DÉCIMA SÉTIMA – ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

Qualquer alteração no presente instrumento deverá obrigatoriamente ser submetida aos representantes legais dos contratantes, através de aditivos devidamente formalizados.

**DÉCIMA OITAVA – RESOLUÇÃO**

A inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação oriunda deste contrato implicará na sua imediata **resolução de pleno direito**, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, devendo o **CONTRATADO** assegurar a continuidade dos tratamentos iniciados, independente do tempo de duração, e o **CONTRATANTE** ficará responsável pelo pagamento das despesas contraídas.

**DÉCIMA NONA - PENALIDADES**

Ficam estabelecidas como penalidades a **advertência** e **suspensão dos serviços** que compõe o presente contrato, caso não sejam cumpridas as cláusulas ora assumidas.

**VIGÉSIMA - DIVULGAÇÃO**

As partes dão-se mútua autorização para divulgação em suas listagens, material publicitário, etc., da celebração do presente contrato.

**VIGÉSIMA PRIMEIRA - PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogável por igual e necessário período em até sessenta (60) meses a partir da sua assinatura.

**Parágrafo Único**

Qualquer das partes poderá denunciá-lo, desde que notifique a outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**VIGÉSIMA SEGUNDA - NOTIFICAÇÕES**

Toda e qualquer notificação ou aviso endereçado de parte a parte poderá ser efetuado por qualquer forma clara e inequívoca de cientificação, exemplificativamente, entrega pessoal, correio, fac-símile, notificação extrajudicial e judicial.

**VIGÉSIMA TERCEIRA – RESPONSABILIDADE**

Ressalvam as partes a sua absoluta autonomia e independência financeira, jurídica, administrativa e técnica, sem qualquer vinculação ou solidariedade passiva de natureza civil, tributária ou trabalhista.

**VIGÉSIMA QUARTA – DOCUMENTOS E ANEXOS**

Integram o presente contrato, na forma de anexos, os seguintes documentos:

a) Lista de serviços e especialidades (anexo 1, fornecido pelo prestador de serviços e autorizado pela Comissão de credenciamento);

b) Guia de Autorização (anexo 2);

c) Procedimentos e exames não cobertos (anexo 3);

d) Tipos de acomodações (anexo 4);

e) Tabela de Parâmetros Remuneratórios Hospitalares (anexo 5);

f) Tabela de taxas e diárias globais (anexo 6);

g) Instruções sobre tabela de diárias e taxas globais (anexo 7);

h) Tabela materiais não passíveis de cobrança/pagamento (anexo 8);

i) Tabela conversão para cobrança de materiais (anexo 09).

**VIGÉSIMA QUINTA**

As partes obrigam-se a informar uma a outra, toda e qualquer alteração societária ou estatutária ocorrida na empresa, bem como qualquer fato que possa afetar o presente contrato.

**VIGÉSIMA SEXTA - FORO**

As partes elegem o Foro Central da Comarca de Canoas para dirimir eventuais conflitos exsurgentes do presente instrumento.

Assim, por estarem certos e ajustados firmam as partes contratantes o presente instrumento, na presença de duas testemunhas e em três vias de iguais teor e forma, a fim de que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Canoas, XX de XXXXXXX de 20XX.

**XXXXXXXXXXXXXXXX**

**Presidente do Canoasprev**

**XXXXXXXXXXXXX**

**Contratado**