

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES

CONTRATO Nº 42806

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado a **FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL**, pessoa jurídica de direito privado, entidade fechada de previdência complementar sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob nº 75.054.940/0001-62, com sede na rua Treze de Maio, 616, São Francisco, Curitiba/PR, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, na modalidade de Autogestão, sob nº 35515-1 MARCOS DOMAKOSKI, brasileiro, divorciado, RG nº 639.273-3/IIPR, CPF/MF nº 255.372.029-72, residente e domiciliado em Curitiba/PR e por seu Diretor de Seguridade OTTO ARMIN DOETZER, brasileiro, casado, RG nº 1.977.187-3/IIPR, CPF/MF nº 544.940.109-44, residente e domiciliado em Piraquara/PR, e por outro lado ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Clevelândia/PR, na Rua São Sebastião, Nº 483, bairro: São Sebastião, CEP: 85.530-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.066.410/0001-66, inscrição municipal nº878, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, instituído pela portaria MS/MAS 376, de 03.10.2000 e normatizada pela portaria SAS 511/2000, sob nº 2738120 e inscrito no Conselho Regional de Medicina sob n.º 11533, daqui por diante denominada **CRENCIADA**, neste ato representada por sua Administradora, LUCIANI ANDREA RAYZEL, brasileira, solteira, chefe de recursos humanos, portadora do RG n.º 5.906.412-6/PR e do CPF/MF n.º 022.488.649-57, residente e domiciliado em Clevelândia/PR, têm, entre si, justa e livremente contratados os serviços abaixo especificados, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente contrato bilateral tem por objeto a prestação de serviços médicos hospitalares pela **CRENCIADA**, aos Beneficiários do plano de saúde denominados PROSAÚDE II (Reg. 468.270-12/0) e PROSAÚDE III (Reg. 475.211-15/2) administrados pela **FUNDAÇÃO COPEL**.

§1º. A **CRENCIADA** possui perfil assistencial de Hospital Geral

§2º. O regime de atendimento, as especialidades e os serviços contratados, inclusive os serviços de apoio ao diagnóstico e terapia - SADT estão especificados no **ANEXO I**, documento que após devidamente assinado e rubricado pelas partes contratantes, faz parte integrante do presente instrumento contratual.

§3º. As partes, de comum acordo, durante a vigência do presente instrumento contratual, poderão contratar outros serviços ou mesmo excluir serviços ora contratados, por meio de aditivo contratual, observando-se a legislação aplicável.

§4º. Os serviços objeto deste instrumento contratual não serão prestados em regime de exclusividade pelas partes, que poderão firmar outros contratos da mesma natureza com terceiros.

§5º. É de total responsabilidade da **CRENCIADA** a observação das Instruções Gerais constantes do **ANEXO VI** que faz parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA IDENTIFICAÇÃO E ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS: Os Beneficiários inscritos no PROSAÚDE II e PROSAÚDE III serão assistidos pelo corpo clínico e cirúrgico especializado da **CREDENCIADA** e serão identificados mediante a apresentação da respectiva Carteira do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III impressa em papel, na tela do smartphone ou do tablet ou, ainda, apenas informando o número do Cartão, juntamente com documento pessoal de identificação com fotografia, devendo a **CREDENCIADA** consultar a elegibilidade na opção “Dossiê do Beneficiário”, no Portal Tasy, disponível na área restrita do Portal do Prestador no site <https://prestador.fcopel.org.br>.

§1º. O atendimento dos Beneficiários sem a devida consulta de sua elegibilidade e carências na área restrita do no Portal Tasy, disponível na área restrita do Portal do Prestador no site <https://prestador.fcopel.org.br>, bem como o eventual não atendimento das orientações da **FUNDAÇÃO COPEL** para liberação de serviços, verificação de elegibilidade e carências, é de inteira responsabilidade da **CREDENCIADA**, ficando, nestes casos, a **FUNDAÇÃO COPEL** desobrigada de quaisquer ônus, inclusive o de tomar providências junto ao Beneficiário para saldar compromissos.

§2º. Toda a internação e suas prorrogações quando houver, terão que obrigatoriamente ser autorizadas previamente pela **FUNDAÇÃO COPEL**, exceto em casos de emergência, devidamente comprovada, em que a **CREDENCIADA**, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis subsequentes à admissão do paciente, deverá solicitar senha de autorização para regularizar a situação, sob pena de indeferimento do pagamento das referidas despesas.

§3º. O local de atendimento dos serviços objeto deste instrumento contratual dar-se-á no endereço constante do **ANEXO I**, o qual faz parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA: São obrigações da **CREDENCIADA**:

I - Efetuar a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos nas especialidades estipuladas no **ANEXO I** deste instrumento, de forma a atender às necessidades dos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL**, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes, crianças até 05 (cinco) anos e portadores de necessidades especiais.

II - Atender os Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL** em paridade com os seus pacientes particulares e/ou de outros convênios, não se permitindo, quer direta ou indiretamente, discriminação e favoritismo de qualquer ordem, entre os atendimentos daqueles e demais clientes seus.

III - Fornecer, em conjunto com as cobranças/notas fiscais de prestação de serviços, quando solicitado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, informações e dados assistenciais dos atendimentos prestados aos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL**, atendendo assim ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º, da Lei n.º 9.961/2000, de 28/01/2000, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

IV – Fornecer à FUNDAÇÃO COPEL as informações exigidas pela Resolução ANS RDC n.º 85, de 24/09/2001, ou outra que venha substituí-la, em especial quanto aos tipos de atendimentos, partos normais, partos cesáreos, atendimentos aos recém-nascidos em sala de parto, nascidos vivos prematuros, nascidos vivos a termo e natimortos.

V - Não exigir caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito no ato ou com anterioridade à prestação dos serviços ora contratados.

VI - Não efetuar, em qualquer situação, a cobrança direta aos Beneficiários da FUNDAÇÃO COPEL, valores complementares aos ajustados no presente instrumento.

VII - Facultar aos Beneficiários da FUNDAÇÃO COPEL, em regime hospitalar, a opção de atendimento por médico das especialidades clínicas e cirúrgicas de sua livre escolha, não vinculadas a **CRENCIADA,** desde que respeitado seu regulamento interno e o presente instrumento contratual.

VIII - Atualizar seus dados cadastrais, junto à FUNDAÇÃO COPEL, comprometendo-se a comunicar, por escrito, eventuais mudanças, inclusive o endereço comercial, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias e os dados de telefone/fax, endereço eletrônico e horário de atendimento em até 5 (cinco) dias após a respectiva mudança. Eventuais alterações nas especialidades atendidas estarão sujeitas a aprovação e aceitação expressa da **FUNDAÇÃO COPEL,** bem como atualizar seu Corpo Clínico.

IX - Quando da exclusão da(s) especialidade(s) cadastrada(s), a CRENCIADA obriga-se a prestar os atendimentos ou serviços até o 30º (trigésimo) dia da data do protocolo de entrega da sua comunicação à FUNDAÇÃO COPEL.

X - Responder as notificações da FUNDAÇÃO COPEL, prestando os esclarecimentos por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da mesma.

XI – Comunicar imediatamente a FUNDAÇÃO COPEL na hipótese de inexistência de vaga na acomodação ora contratada.

XII – Comunicar imediatamente à FUNDAÇÃO COPEL a alteração do Responsável Técnico da **CRENCIADA,** encaminhando cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT junto ao CRM/PR.

XIII – Observar as orientações constantes do Manual de Requisições para Autorizações, disponível no Portal do Prestador no site <https://prestador.fcopel.org.br>.

XIV – Requisitar e, caso já tenha sido requisitado, executar a autorização prévia, no Portal Tasy, disponível na área restrita do Portal do Prestador no site <https://prestador.fcopel.org.br>, para os serviços contratados e prescritos ao beneficiário.

XIV.I - Para os pacientes já internados não será necessária autorização prévia para os seguintes serviços contratos:

- a) Fisioterapia;
- b) Exames de Raio – X;
- c) Exames de Laboratório – exceto os exames relacionados no portal do prestador, disponíveis no Portal do Prestador, no site <https://prestador.fcopel.org.br>;
- d) Taxas ambulatoriais e cirúrgicas, Gasoterapia e Equipamentos;
- e) Insumos Hospitalares.

Parágrafo Único. Caso aconteça a cobrança prevista nos **incisos V e VI** acima, o valor será descontado na próxima fatura e, inclusive, poderá ensejar a rescisão contratual.

XV – A CREDENCIADA desde já assume a responsabilidade de efetuar a aquisição ou assinatura da tabela referencial acordada para a remuneração dos medicamentos, materiais descartáveis e dietas enterais e parenterais, quando for o caso, em arquivo eletrônico ou revista impressa, através dos respectivos endereços eletrônicos www.brasindice.com.br e www.simpro.com.br.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO COPEL: São obrigações da **FUNDAÇÃO COPEL**:

I - Efetuar o pagamento à **CREDENCIADA** pontualmente pelos serviços prestados.

II - Reter e recolher os valores referentes ao Imposto de Renda na Fonte e demais encargos, sobre as produções apresentadas pela **CREDENCIADA**, de acordo com a legislação vigente;

III - Notificar, por escrito, à **CREDENCIADA**, sobre qualquer tipo de alteração nas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam refletir no relacionamento entre as partes.

IV – Notificar, por escrito, à **CREDENCIADA**, quanto à existência de reclamações ou irregularidades verificadas na execução dos serviços ora contratados, devendo a **CREDENCIADA** prestar esclarecimentos por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento da notificação.

V – Disponibilizar demonstrativos dos pagamentos e glosas efetuados sobre as faturas apresentadas.

Parágrafo Único. A **FUNDAÇÃO COPEL** se responsabilizará pelo pagamento dos procedimentos previstos no item **XIV** da Cláusula Terceira tão somente nos casos em que os mesmos tenham sido previamente autorizados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS INTERNAÇÕES E PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: As internações, as altas médicas e as transferências para outro(s) serviço(s), dos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL**, observado os preceitos do Código de Ética Médica, serão de exclusivo critério e responsabilidade do médico-assistente e/ou Diretor Clínico.

§1º. A escolha dos materiais descartáveis, medicamentos, procedimentos, rotinas ou prazos de internações, são de responsabilidade da **CRENCIADA** e da equipe médica assistente, observadas para cobrança os valores e codificações ajustadas no presente instrumento.

§2º. As internações devem ocorrer unicamente em acomodações classificadas como APARTAMENTO PRIVATIVO, COM BANHEIRO PRIVATIVO E COM DIREITO A 01 (UM) ACOMPANHANTE, tendo no mínimo os seguintes equipamentos de conforto disponíveis: cama de comando elétrico (quando essa existir na instituição); acomodação para acompanhante; aparelho de televisão; disponibilidade de telefone; poltrona; ar condicionado ou ventilador e mesa auxiliar.

§3º. Em caso de inexistência de vaga nas acomodações do tipo acima mencionado, a **CRENCIADA** é obrigada a comunicar imediatamente à **FUNDAÇÃO COPEL** e permitir a remoção do Beneficiário para outra instituição hospitalar, desde que seja possível em decorrência das condições clínicas do Beneficiário e autorizado pelo médico assistente, cabendo à **FUNDAÇÃO COPEL** arcar com o ônus da remoção.

§4º. Na hipótese de não haver a possibilidade de remoção do Beneficiário para outra entidade hospitalar, as partes Contratantes comprometem-se em acordar previamente os valores de diárias para a acomodação superior.

§5º. Na hipótese de a **CRENCIADA** descumprir o disposto nos parágrafos 3º e 4º acima e internar o Beneficiário em acomodação de padrão superior, o internamento dar-se-á sem qualquer ônus adicional para a **FUNDAÇÃO COPEL** e para o Beneficiário.

§6º. O Beneficiário que preferir utilizar-se de acomodação diversa da estipulada arcará com a diferença a ser apurada em decorrência desta alteração, inclusive quanto a honorários médicos, sem qualquer responsabilidade para a **FUNDAÇÃO COPEL**.

§7º. No caso de utilização de materiais implantáveis, órteses e próteses, o médico assistente requisitante obriga-se a indicar pelo menos três marcas de produtos de fabricantes distintos, quando disponíveis, regularizados junto à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas e previamente autorizada pela **FUNDAÇÃO COPEL**, sendo vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.

§8º. No caso de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde entre o médico assistente e a **FUNDAÇÃO COPEL**, as partes contratantes, de comum acordo, deverão escolher médico especialista na área, para a decisão, sendo que a autorização ou negativa deve ser acompanhada de parecer, observando-se o disposto na Resolução Normativa n.º 424, de 26/06/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

§9º. No caso de divergência entre o médico assistente e a **FUNDAÇÃO COPEL** sobre os materiais implantáveis, órteses e próteses, as partes contratantes, de comum acordo, deverão escolher médico especialista na área, para a decisão,

sendo que a autorização ou negativa deve ser acompanhada de parecer, observando-se o disposto na Resolução CFM nº 1.956/2010.

§10º. Nos casos de divergência nas auditorias de contas hospitalares, as partes contratantes, de comum acordo, deverão escolher médico especialista na área, para a decisão, sendo que a autorização ou negativa deve ser acompanhada de parecer técnico, o qual deverá ser acatado pelas partes contratantes.

§11. Ao critério do médico-assistente e da Diretoria Clínica, e desde que previamente comunicado e autorizado pela **FUNDAÇÃO COPEL**, o Beneficiário internado poderá ser removido para exames complementares desde que não disponíveis na **CRENCIADA**, ou transferências para outros serviços, em unidade compatível com seu estado clínico, responsabilizando-se a **CRENCIADA** por quaisquer danos causados aos Beneficiários nesses casos.

§12. O encaminhamento de Beneficiários para atendimento ao disposto no parágrafo anterior deverá ocorrer unicamente a serviços credenciados com a **FUNDAÇÃO COPEL** ou a serviços por ela devidamente autorizados.

§13. Os custos de remoções para exames não serão de responsabilidade da **FUNDAÇÃO COPEL** quando existir o serviço nas instalações da **CRENCIADA** e não puderem ser realizados no local.

CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS: A **FUNDAÇÃO COPEL** pagará a **CRENCIADA**, pelos serviços que porventura forem prestados aos seus Beneficiários, os preços estipulados de comum acordo, considerando o valor vigente na data do evento, obedecendo ao disposto a seguir:

I - Consultas, Exames, Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais Descartáveis e pacotes acordados serão remunerados de acordo com o previsto no **ANEXO II**, o qual desde já faz parte integrante do presente instrumento.

II - Diárias e Taxas de acordo com o previsto no **ANEXO III**, o qual desde já faz parte integrante do presente instrumento.

III - Filmes de acordo com o previsto no **ANEXO II**.

IV - Materiais Implantáveis, Órteses, Próteses e Materiais Cirúrgicos Especiais, essencialmente ligados ao ato cirúrgico de caráter não estético, serão cobertos mediante autorização prévia da **FUNDAÇÃO COPEL**, adquiridos pela **CRENCIADA**, os quais serão remunerados em conformidade com o previsto no **ANEXO IV**, denominado Referencial Órteses e Próteses da Fundação Copel, o qual faz parte integrante do presente instrumento contratual.

V - Medicamentos e Dietas Enterais e Parenterais serão remuneradas de acordo com o previsto no referencial Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, com as codificações TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - previstas no referido guia. Na hipótese de utilização de medicamentos não constantes do referencial BRASÍNDICE, a remuneração será a constante da Nota Fiscal.

VI - Materiais Descartáveis serão remuneradas de acordo com o previsto nos referenciais Guia Farmacêutico BRASÍNDICE e, na falta deste adotar-se-á o

Este documento foi assinado digitalmente por Marcos Domakoski e Otto Armin Doetzer. Este documento foi assinado eletronicamente por Carlos Borges Machado, SIRLEY ANDRADE RIBEIRO MARQUES, LUCIANI ANDREA RAYZEL e Thiago. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código B6E7-3106-AEE3-9335.

referencial denominado SIMPRO Hospitalar, com as codificações TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar - previstas nos referidos guias. Na hipótese de utilização de materiais descartáveis não constantes dos referenciais BRASÍNDICE ou SIMPRO, a remuneração será a constante da Nota Fiscal.

§1º. Para pagamento das faturas de Materiais Implantáveis, Órteses, Próteses e Materiais Cirúrgicos Especiais, é obrigatória a descrição dos materiais efetivamente utilizados com as codificações TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, bem como a apresentação da etiqueta ou do envelope dos mesmos com identificação do material.

§2º. Juntamente com os documentos previstos no §1º acima, a **CRENCIADA** deverá encaminhar nota fiscal emitida pelo fornecedor com o nome do paciente, número do lote compatível com a etiqueta apresentada em prontuário, registro na ANVISA e descrição do material.

§3º. Os materiais descartáveis que não constarem nas Tabelas previstas no item VI acima, serão remunerados por analogia aos que contenham a mesma característica funcional, especificidade técnica e composição.

§4º. Os medicamentos e materiais descartáveis que forem cobrados sem identificação do fabricante serão remunerados por menor preço de mercado.

§5º. Eventuais gastos extraordinários, tais como refrigerantes, cigarros, revistas, telefonemas em geral, lavagem de roupas, refeições do acompanhante quando não incluídos no valor da diária, dentre outros não relacionados ao tratamento, deverão ser cobrados diretamente do paciente ou responsável.

§6º. Na hipótese de inexistência de codificação TUSS – Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, a **CRENCIADA** deverá solicitar a avaliação e codificação.

CLÁUSULA SETIMA – DOS PAGAMENTOS: Os pagamentos serão efetuados, por conta e ordem dos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL**, mediante crédito em conta corrente bancária da **CRENCIADA**, no Banco do Brasil, Agência n.º0843, Conta Corrente n.º 790001.

§1º. A **CRENCIADA** é a única responsável pelas informações bancárias declaradas, sendo que qualquer alteração de dados deverá ser feita através de documento, e as consequências por eventuais atrasos em créditos, nesse caso, serão de exclusiva responsabilidade da **CRENCIADA**.

§2º. A **CRENCIADA** reconhece como quitação das contas apresentadas, os respectivos créditos ou depósitos em conta bancária, descontados os impostos a que estiverem sujeitos.

§3º. Caso a **FUNDAÇÃO COPEL** não efetue o pagamento no prazo estipulado na Cláusula Oitava, o valor a ser pago deverá ser acrescido de multa de 2% (dois por cento), mais juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, exceto às glosas eventualmente existentes.

Este documento foi assinado digitalmente por Marcos Domakoski e Otto Armin Doetzer. Este documento foi assinado eletronicamente por Carlos Borges Machado, SIRLEY ANDRADE RIBEIRO MARQUES, LUCIANI ANDREA RAYZEL e Thiago. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código B6E7-3106-AEE3-9335.

§4º. A penalidade descrita no parágrafo anterior não se aplicará nos casos em que a **CRENCIADA** tenha apresentado a fatura fora do prazo previsto no *caput* da Cláusula Oitava do presente instrumento contratual.

§5º. Nos termos do artigo 393, do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

CLÁUSULA OITAVA – DAS FATURAS E GLOSAS: As contas deverão ser encaminhadas pela **CRENCIADA**, em até 30 (trinta) dias a contar da alta do paciente internado e em até 30 (trinta) dias a contar da efetiva realização de consultas, exames e procedimentos realizados em caráter ambulatorial, atendendo às normas e procedimentos divulgados pela **FUNDAÇÃO COPEL**, e somente serão pagas por esta após análise prévia, em conformidade com as datas de cobranças e pagamentos, a seguir:

§1º. Para fins de pagamento dos atendimentos obstétricos (partos e cesáreas) é indispensável a apresentação do Partograma e/ou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente, em atendimento à Resolução Normativa nº 368 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§2º. Nos casos de cesariana em caráter eletivo e sem indicação clínica, a **CRENCIADA** obriga-se a apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à paciente com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência ao internamento.

§3º. As partes se comprometem ao cumprimento das datas de apresentação e pagamentos das faturas, devendo as guias padrão TISS serem apresentadas na ordem apresentada na relação de guias emitidas no Portal Tasy, sendo que estas poderão ser entregues em qualquer dia útil de cada mês e serão pagas em até 30 (trinta) dia após a data da efetiva entrega da fatura na **FUNDAÇÃO COPEL**, observando que a data de emissão da Nota Fiscal deve ser correspondente ao do mês da apresentação do faturamento.

§4º. Quando a data da entrega da fatura coincidir com o último dia útil de cada mês a **CRENCIADA** deverá obrigatoriamente entregar a fatura na mesma data (último dia útil do mês), juntamente com a Nota Fiscal.

§5º. Quando a data de pagamento coincidir com sábado, domingo ou feriado o mesmo será realizado no primeiro dia útil imediatamente anterior.

§6º. A **FUNDAÇÃO COPEL** se reserva ao direito de, quando julgar necessário, solicitar a apresentação de relatórios, informações e ou documentos comprobatórios dos serviços cobrados.

§7º. Fica ajustado que o faturamento, tanto no que se refere à discriminação dos serviços prestados, quanto aos seus respectivos valores, será passível de revisão pela **FUNDAÇÃO COPEL**, e os Motivos das Glosas estão descritos na Tabela de Glosas da TISS - Troca de Informações de Saúde Suplementar (Tabelas de Domínio, item 1.26. Glosas) e podem ser encontrados no site: www.fcopel.org.br.

§8º. Se quaisquer erros ou procedimentos incorretos, indevidos, ou sem o correto preenchimento das respectivas guias forem detectados pela **FUNDAÇÃO COPEL** nas contas apresentadas pela **CREDENCIADA**, estas estarão sujeitas a glosas que poderão ser apuradas em até 30 (trinta) dias após o pagamento das mesmas. As diferenças eventualmente encontradas poderão ser automaticamente acrescidas ou descontadas nas cobranças seguintes.

§9º. As guias glosadas, total ou parcialmente serão informadas à **CREDENCIADA**, através do Portal Tasy na opção “Contas Médicas – Demonstrativo de Retorno”, podendo a mesma, caso as julgue indevidas, discordar e recorrer junto a **FUNDAÇÃO COPEL** no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data de pagamento da fatura correspondente, desde que justifique tecnicamente seu posicionamento por escrito. Esgotado este prazo, as glosas serão consideradas definitivas.

§10. O recurso mencionado no §9º deverá ser concluído e informado por escrito à **CREDENCIADA** pela **FUNDAÇÃO COPEL** no prazo de até 30 (trinta) dias após a solicitação da revisão. Ocorrendo o deferimento do recurso, os valores reclamados serão automaticamente pagos como um novo processo.

§11. Decai em 30 (trinta) dias da data do pagamento o direito da **CREDENCIADA** de reclamar quaisquer quantias pagas erroneamente. Decai também em 30 (trinta) dias da data da realização do procedimento o prazo para que a **CREDENCIADA** apresente os documentos necessários ao pagamento.

§12. A **CREDENCIADA** deverá remeter à **FUNDAÇÃO COPEL**, documentação fiscal hábil, nos formulários adequados, correspondentes aos serviços prestados, sem a qual não poderá ser processado o pagamento.

§13. É terminantemente proibido à **CREDENCIADA**, sem prévio e exposto consentimento por escrito da **FUNDAÇÃO COPEL**, ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, seja a que título for, os créditos e ou direitos de créditos, bem como as obrigações assumidas por força deste instrumento contratual.

§14. A **CREDENCIADA** deverá discriminar todos os serviços prestados em formulários padronizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (TISS), cabendo à mesma todas as despesas decorrentes de incorreções no respectivo preenchimento.

§15. A **CREDENCIADA** deverá enviar o arquivo eletrônico no Padrão XML, na versão estabelecida pela ANS através do site www.fcopel.org.br.

§16. A **CREDENCIADA** tem a prerrogativa de escolher a forma de comunicação do Padrão TISS que melhor lhe convier, desde que respeitados os prazos e os padrões estabelecidos na Resolução Normativa nº 305, ou outra que vier a substituí-la, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e publicada no Diário Oficial da União de 10/10/2012, seção 1.

§17. Caso ocorra interrupção do serviço de troca eletrônica dos dados de atenção à saúde realizados aos Beneficiários do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, a

CRENCIADA e a **FUNDAÇÃO COPEL** deverão utilizar o estabelecido no Plano de Contingência do Padrão TISS.

§18. A interrupção referida no parágrafo anterior não poderá importar em descontinuidade no atendimento assistencial aos Beneficiários do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, devendo as partes contratantes adotar formas alternativas de comunicação para a autorização do atendimento assistencial, garantindo a segurança e privacidade dos dados.

§19. A **CRENCIADA** e a **FUNDAÇÃO COPEL** deverão disponibilizar sem qualquer ônus, as informações de dados de atenção à saúde do Padrão TISS, solicitadas pelos Beneficiários do PROSAÚDE II e PROSAÚDE III, por seu representante legal ou ainda por terceiros formalmente autorizados por ele, observando os requisitos estabelecidos no componente de segurança e privacidade do Padrão TISS.

CLÁUSULA NONA – DA AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA: A **CRENCIADA** assegurará a auditores médicos e de enfermagem, previamente agendados e indicados pela **FUNDAÇÃO COPEL**, livre acesso a todo e quaisquer documentos inerentes aos seus Beneficiários, no sentido de facilitar seu trabalho de auditoria e/ou visita aos Beneficiários, se necessário, observando-se o disposto na Clausula Oitava em relação às glosas.

Parágrafo Único. A **FUNDAÇÃO COPEL**, ao seu exclusivo critério, na pessoa de seus auditores médicos e de enfermagem poderá efetuar análise técnica e/ou administrativa, que será feita nas dependências da **CRENCIADA** ou nos seus escritórios através da análise da documentação disponibilizada à **FUNDAÇÃO COPEL**.

CLÁUSULA DECIMA – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO: O presente instrumento tem prazo indeterminado, com início de vigência para eventos realizados a partir de da assinatura do contrato, sendo facultada a sua rescisão, tanto à **FUNDAÇÃO COPEL** quanto a **CONTRATADA**, desde que a outra parte seja notificada por escrito com antecedência de no mínimo 90 (noventa) dias, esclarecendo-se que a rescisão não quita eventuais débitos não saldados.

§1º. O presente instrumento contratual poderá também ser rescindido por justo motivo nas seguintes hipóteses, não sendo necessário o cumprimento da notificação prévia prevista no caput.

- I) descumprimento de qualquer cláusula, termo ou condição deste contrato;
- II) atraso contumaz no pagamento das faturas pela **FUNDAÇÃO COPEL**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) meses consecutivos;
- III) infração às normas sanitárias e fiscais;
- IV) fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- V) a negativa imotivada de atendimento aos beneficiários;
- VI) nos casos de insolvência, recuperação judicial e/ou decretação de falência de qualquer das partes;
- VII) se a **CRENCIADA** ceder ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, seja a que título for, os direitos e obrigações assumidos por força deste contrato;

VIII) cisão, dissolução ou alteração societária da **CREENCIADA** que, a exclusivo critério da **FUNDAÇÃO COPEL**, prejudique sua capacidade técnica e/ou financeira para o integral cumprimento deste contrato;

IX) impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

X) outras hipóteses decorrentes de culpa de qualquer das partes.

§2º. Dada a prevalência do atendimento à saúde, na rescisão deste contrato, a **CREENCIADA** apresentará à **FUNDAÇÃO COPEL**, no prazo de até 05 (cinco) dias contados do recebimento da notificação de rescisão (motivada ou imotivada), relação identificando formalmente os pacientes em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial, acompanhada de laudo com as informações necessárias à continuidade de tratamento com outro Prestador, respeitando o sigilo profissional; obrigando-se a **CREENCIADA** a comunicar formalmente os pacientes nos casos mencionados.

§3º. A **FUNDAÇÃO COPEL** compromete-se a comunicar o encerramento da prestação dos serviços aos pacientes identificados no parágrafo anterior, bem como garantir recursos assistenciais necessários à continuidade de sua assistência, desde que o tratamento seja realizado por outro **CREENCIADO**.

§4º. No caso de pacientes internados, obriga-se a **CREENCIADA** a continuar prestando serviços até sua alta hospitalar, e à **FUNDAÇÃO COPEL** a assumir todas as despesas de internação com base nos valores ajustados entre as partes e previstos neste instrumento contratual.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE: As partes, de comum acordo, estabelecem que a remuneração pactuada para os serviços ora contratados e constantes do **ANEXO II** será reajustada em conformidade com os seguintes critérios:

§1º. As consultas médicas serão reajustadas anualmente através da variação acumulada do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou por outro índice legal que venha a substituí-lo, a ser definido pelo Governo Federal.

§2º. As partes, de comum acordo, para fins de incidência do reajuste de que trata o parágrafo anterior, determinam como base o mês de janeiro de cada ano.

§3º. O índice acumulado de que trata o reajuste dos serviços ora contratados, será apurado no período de dezembro a novembro dos últimos 12 (doze) meses.

§4º. Para a remuneração dos procedimentos médicos prevista no **ANEXO II**, estabelecem as partes, de comum acordo, que o reajuste dar-se-á através do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), observando-se o contido nos parágrafos 2º e 3º desta Cláusula.

§5º. Para reajuste da remuneração prevista no **ANEXO II** deste instrumento para os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT (exames e demais serviços) estabelecem as partes, de comum acordo, que o reajuste dar-se-á através do INPC

(Índice Nacional de Preços ao Consumidor), observando-se o contido nos parágrafos 2º e 3º desta Cláusula.

§6º. As diárias e taxas, especificadas no **ANEXO III**, terão os valores reajustados anualmente, determinado como data base o mês do contrato, por meio da variação acumulada dos últimos 12 (doze) meses do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), ou por outro índice legal que venha a substituí-lo, a ser definido pelo Governo Federal, observando-se o contido nos parágrafos 2º e 3º desta Cláusula.

§7º. Para as órteses, próteses e materiais cirúrgicos especiais implantáveis e instrumentais, as partes, de comum acordo, estabelecem a revisão anual pela **FUNDAÇÃO COPEL**, obrigando-se a disponibilizar à **CREDENCIADA** o Referencial Órteses e Próteses da Fundação Copel devidamente atualizado no mês de janeiro de cada ano.

§8º. Para a composição dos pacotes estabelecidos no ANEXO III, as partes, de comum acordo, estabelecem a revisão anual a ser realizada em conjunto entre **CREDENCIADA** e **FUNDAÇÃO COPEL**.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA DIVULGAÇÃO: A **CREDENCIADA** autoriza expressamente com a assinatura deste documento, a divulgação de seu nome, endereço e especialidade, em qualquer meio de comunicação dirigido aos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL** e em peças publicitárias.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA – DA RESPONSABILIDADE: A **CREDENCIADA**, na condição de prestadora de serviços aos Beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL**, assume, com exclusividade, a responsabilidade total por todos os ônus fiscais ou parafiscais incidentes sobre os mesmos, inclusive imposto devido à Receita Federal, não podendo, em hipótese alguma, qualquer que seja sua natureza jurídica ou econômica, repassá-los à **FUNDAÇÃO COPEL**.

§1º. Cada uma das partes CONTRATANTES assume a responsabilidade integral e exclusiva no cumprimento de suas respectivas obrigações contratuais.

§2º. A responsabilidade civil das partes e terceiros rege-se-á pela legislação em vigor, ressalvado, em qualquer hipótese, o direito de ação regressiva.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO: É de total responsabilidade da **CREDENCIADA** a manutenção, durante a vigência contratual, de todas as condições que o habilitaram para o credenciamento junto a **FUNDAÇÃO COPEL**, especialmente a manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento e o oferecimento de serviços de boa qualidade.

§1º. As partes poderão ajustar a contratação de outros serviços mediante a assinatura de termo aditivo.

§2º. Ficam revogadas todas e quaisquer relações contratuais pretéritas ao presente instrumento, com ampla, irrevogável e recíproca quitação.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA – DOS ENCARGOS E TRIBUTOS: Os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários correspondentes aos empregados da **CRENCIADA**, bem como a responsabilidade pelo recolhimento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e os demais tributos, impostos e taxas decorrentes da prestação dos serviços, devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato ou de sua execução, constituem ônus de total responsabilidade da **CRENCIADA**, permitida à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

§1º. Caso a **CRENCIADA** goze de imunidade, ou de isenção ou não incidência tributária, terá a obrigação de comprovar, em tempo hábil, sua situação fiscal mediante apresentação de documentação comprobatória.

§2º. No caso de não haver certidão do Órgão público competente, será necessário apresentar cópia autenticada de decisão liminar suspendendo a retenção e o recolhimento de determinado tributo, cuja eficácia será comprovada mediante:

- a) Certidão de acompanhamento processual expedida pelo cartório de origem, renovada a cada 6 (seis) meses;
- b) Comprovação mensal de depósito judicial, se for o caso, acompanhado de exemplar da ficha de movimentação processual emitida pelo cartório ou internet;
- c) Declaração contendo compromisso de informar, tempestivamente, à **CONTRATANTE**, que os efeitos da liminar foram suspensos por conta de decisão de segundo grau ou cópia autenticada da sentença transitada em julgado.

§3º. A falta de entrega da documentação ou a entrega intempestiva obrigará a **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo a **CRENCIADA** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

CLAUSULA DECIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS: O atendimento prestado pela **CRENCIADA** aos beneficiários da **FUNDAÇÃO COPEL** em desacordo com as cláusulas e condições do presente instrumento não será de responsabilidade da **FUNDAÇÃO COPEL** para efeito de pagamento das despesas.

§1º. A aceitação, por parte da **FUNDAÇÃO COPEL**, de quaisquer serviços ou procedimentos da **CRENCIADA** em discordância com o que está pactuado no presente instrumento, será ato de discricionariedade da **FUNDAÇÃO COPEL** e não importará em novação de direitos pela **CRENCIADA** em relação ao contrato firmado.

§2º. Em caso de comprovada fraude no tratamento ou a cobrança pela **CRENCIADA** de procedimento não realizado, a **FUNDAÇÃO COPEL** poderá efetuar o ressarcimento dos valores indevidos pagos por meio de desconto dos serviços cobrados então devidos, independente de qualquer formalidade, com o qual a **CRENCIADA** concorda desde já.

§3º. No caso de a **FUNDAÇÃO COPEL** vir a ser demandada, judicial ou extrajudicialmente, isolada ou conjuntamente com a **CRENCIADA**, em decorrência de qualquer reclamação por serviços prestados por esta, sejam tais reclamações pleiteando indenização de danos de qualquer natureza, inclusive de dano moral, ou reembolso de despesas, também de qualquer natureza, a **CRENCIADA** fica obrigada a satisfazer, direta e integralmente tais reclamações, sem que haja qualquer responsabilidade solidária e/ou subsidiária da **FUNDAÇÃO COPEL**.

§4º. Na execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CRENCIADA** é responsável pelos danos e/ou prejuízos que causar à **FUNDAÇÃO COPEL** ou seus aos beneficiários, decorrentes de sua culpa ou dolo, não se eximindo dessa responsabilidade ainda que a execução deste contrato seja fiscalizada pela **FUNDAÇÃO COPEL**.

§5º. A **FUNDAÇÃO COPEL** reserva-se o direito de deduzir dos valores devidos à **CRENCIADA** a importância necessária ao ressarcimento de danos e/ou prejuízos ou proveniente de qualquer outro débito decorrente deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO: As partes elegem o Foro da Comarca de Clevelândia, no Estado do Paraná, para dirimir toda e qualquer dúvida oriunda do presente Contrato renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento, para um só efeito legal, na presença das testemunhas abaixo.

Curitiba, 30 de Setembro de 2020.

FUNDAÇÃO COPEL

MARCOS DOMAKOSKI
Presidente

OTTO ARMIN DOETZER
Diretor de Seguridade

CRENCIADA

LUCIANI ANDREA RAYZEL
CPF/MF: 022.488.649-57
email: lucianiandrea@hotmail.com

TESTEMUNHAS

CARLOS BORGES MACHADO
CPF/MF: 852.523.109-63
RG: 5.916.663-8/PR

SIRLEY ANDRADE RIBEIRO MARQUES
CPF/MF: 684.822.059-00
e-mail: sirleyrmarques@hotmail.com

ANEXO I

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

TIPOS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS CONTRATADOS.

I – PERFIL ASSISTENCIAL: HOSPITAL GERAL

II – REGIME DE ATENDIMENTO: AMBULATÓRIO, PRONTO ATENDIMENTO E INTERNAÇÕES.

III – ESPECIALIDADES:

III.I PRONTO ATENDIMENTO:

1. CLINICA MÉDICA

III.I AMBULATÓRIO:

1. ANESTESIOLOGIA
2. CLINICA MÉDICA
3. CIRURGIA VASCULAR
4. CIRURGIA GERAL
5. GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
6. ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
7. PEDIATRIA

III.I INTERNAÇÃO:

1. ANESTESIOLOGIA
2. CLINICA MÉDICA
3. CIRURGIA VASCULAR
4. CIRURGIA GERAL
5. GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
6. ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
7. PEDIATRIA

V – LOCAL DE ATENDIMENTO: Rua São Sebastião, n.º483, bairro: São Sebastião, Clevelândia/PR, fone: (46) 3252-1489, de segunda-feira a domingo, 24 horas , e-mail: rafael_jkk@hotmail.com

VI – Os códigos dos procedimentos contratados para os Credenciados estarão disponíveis em meio eletrônico, na área restrita ao prestador no site da Fundação Copel (www.fcopel.org.br).

ANEXO II

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

PREÇOS DE CONSULTAS, EXAMES, HONORÁRIOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

I - Procedimentos Médicos serão remunerados em conformidade com os critérios e códigos constantes do referencial denominado Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010, emitida em outubro de 2010 e com os valores dos **PORTES e UCO** estabelecidos no item **XII** deste Anexo.

II - Consultas Médicas serão remuneradas pelo valor de R\$ 125,41 (cento e vinte e cinco e quarenta e um centavos).

II.I - O retorno do Beneficiário em período inferior a 30 (trinta) dias da data do último atendimento eletivo pela mesma patologia, não será considerado nova consulta, bem como o retorno para a apresentação de resultados de exames à **CRENCIADA**.

II.II - Para consultas e procedimento de caráter emergencial, realizadas no horário das 19h00 às 07h00, além das realizadas nos sábados, domingos e feriados: acréscimo de 30% (trinta por cento) sobre o valor da consulta em horário normal.

III – Instrumentação Cirúrgica: a remuneração será de 10% (dez por cento) sobre os valores dos **PORTES** estabelecidos no item **XII** deste Anexo e pagos ao Cirurgião.

IV - Unidades de Custo Operacional (UCO) serão remunerados em conformidade com os critérios e códigos constantes do referencial denominado Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010, emitida em outubro de 2010 e com os valores da **UCO** estabelecidos no item **XII** deste Anexo.

V - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT (exames e demais serviços) serão remunerados em conformidade com os critérios e códigos constantes do referencial denominado Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2010, emitida em outubro de 2010, e com os valores dos **PORTES e UCO** estabelecidos no item **XII** deste Anexo. .

VI - Medicamentos serão remunerados de acordo com os valores e códigos TUSS previstos no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, preço fábrica.

VII - Os serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, serão remunerados conforme BRASÍNDICE, pelo preço de fábrica acrescido de 10% (dez por cento), de acordo com os valores vigentes na data de utilização.

VIII - Materiais Descartáveis serão remunerados de acordo com os valores e códigos TUSS previstos no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, preço fábrica e na hipótese de não constar neste referencial, aplicar-se-á o referencial denominado SIMPRO Hospitalar.

IX - Dietas Enterais e Parenterais serão remunerados de acordo com os valores previstos no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, preço fábrica e na hipótese de não constar neste referencial, aplicar-se-á o referencial denominado SIMPRO Hospitalar.

X - Estes valores não se aplicam às remunerações de Fisioterapias e Fonoaudiologia, cuja remuneração estarão previstos no **ANEXO V** integrante deste contrato, denominado Referencial Hospitalar para Terapias.

XI - A cobertura de procedimentos médicos não contemplados no ROL em vigência, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e constantes da CBHPM fica limitada às condições e disposições legais estabelecidas na legislação específica e no regulamento do Plano de Saúde – PROSAÚDE da **FUNDAÇÃO COPEL**, desde que previamente autorizada.

XII – PORTES e UCO para os procedimentos médicos serão remunerados conforme tabela abaixo:

1A	16,24	4C	308,55	8B	798,67	12A	1.848,31
1B	32,47	5A	332,17	8C	847,39	12B	1.987,08
1C	48,72	5B	358,74	9A	900,52	12C	2.434,39
2A	64,95	5C	380,88	9B	984,68	13A	2.679,46
2B	88,58	6A	414,84	9C	1.085,07	13B	2.939,28
2C	104,82	6B	456,17	10A	1.164,79	13C	3.250,78
3A	143,20	6C	498,98	10B	1.262,22	14A	3.622,80
3B	183,06	7A	538,84	10C	1.400,98	14B	3.941,67
3C	209,63	7B	596,42	11A	1.482,19	14C	4.347,67
4A	249,50	7C	705,66	11B	1.625,39	UCO	R\$ 13,09
4B	273,11	8A	761,76	11C	1.783,35	FILME	R\$ 26,23

INSTRUÇÕES DE CÁLCULO:

O cálculo do valor final do procedimento será obtido pela soma dos seguintes itens:

1 - VALOR DO PORTE:

- Substituindo-se o Porte apresentado na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, pelo valor correspondente na tabela acima de mesmo indicativo.

- b) Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**.
- c) Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- d) Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

2 - CUSTO OPERACIONAL:

O custo Operacional , quando houver, será determinado multiplicando-se a fração do Custo Operacional indicado para o procedimento na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM pelo valor da UCO (Unidade de Custo Operacional), indicado na tabela acima. Quando houver procedimentos concomitantes que tenham a previsão de custo operacional para mais que um deles, será valorado somente o custo operacional do procedimento de maior custo operacional.

3 - FILME:

O valor do filme, quando houver, será determinado multiplicando-se a fração de utilização indicada na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM pelo valor do metro quadrado indicado na tabela acima.

ANEXO III

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

I – DIÁRIAS E TAXAS:

DIÁRIAS			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.03.406-8	Diária Compacta De Apartamento Standard	Diária	261,95
60.00.062-7	Diária De Berçário Patológico / Prematuro	Diária	176,51
60.00.063-5	Diária De Enfermaria Com Alojamento Conjunto Com Banheiro Privativo	Diária	175,34
60.00.001-5	Diária Compacta De Apartamento Com Alojamento Conjunto	Diária	309,26
60.00.026-0	Diária Compacta De Uti Adulto Geral	Diária	582,09
60.00.009-0	Diária Compacta De Enfermaria De 2 Leitos Com Banheiro Privativo	Diária	140,10
60.00.016-3	Diária Compacta De Hospital Dia Enfermaria	Até 12h	98,09
60.00.015-5	Diária Compacta De Hospital Dia Apartamento	Até 12h	183,36
TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.00.033-3	Taxa De Sala Cirúrgica	Primeira Hora	309,10
60.02.307-4	Taxa De Sala Cirúrgica	Hora Adicional	161,78
60.02.300-7	Taxa De Sala Cirúrgica	Fração de 30 minutos	86,39
60.02.318-0	Taxa De Sala Cirúrgica, Recuperação Pós-Anestésica	Uso	26,24
TAXAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO (AMBULATORIAL)			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.02.323-6	Taxa por uso/sessão de sala de colocação/retirada de gesso	Uso	14,92
60.00.037-6	Taxa compacta de sala de curativos ambulatoriais	Uso	14,92
60.03.368-1	Taxa de sala de observação, até 6 horas	Até 6h	41,66
60.00.046-5	Taxa compacta de sala de pequenos procedimentos	Uso	68,52
60.00.039-2	Taxa compacta de sala de hemodiálise	Uso	34,42
80.03.450-3	Fotocópia	Unidade	0,11
60.03.353-3	Taxa de refeição de acompanhante (almoço ou jantar)	Uso	10,78
GASOTERAPIA			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.03.412-2	Ar comprimido, por hora	Hora	5,20
60.02.171-3	Taxa de aspiração oral contínua, à vácuo, fora da UTI/SEMI-UTI e do Centro Cirúrgico	Sessão	0,91

60.02.172-1	Taxa de aspiração oral contínua, á vácuo, na UTI/Semi-UTI	Sessão	0,91
60.02.173-0	Taxa de aspiração oral contínua, á vácuo, no Centro Cirúrgico	Sessão	0,91
60.02.839-4	Gás carbônico, por hora	Hora	20,00
60.00.049-0	Taxa compacta de sala sessão de inalação	Sessão	3,80
60.01.076-2	Oxigênio no respirador/ventilador na uti/semi uti 02l/min	Hora	2,10
60.01.077-0	Oxigênio no respirador/ventilador no centro cirurgico 02l/min	Hora	2,10
60.00.459-2	Catéter Para Oxigênio, Vazão De 2 Litros/Min, Por Hora (Cogicorrida Ou Subsequente), Fora Da Uti/Semi-Uti E Do Centro Cirúrgico (Unidade De Internação)	Hora	2,10
60.01.084-3	Oxigênio No Respirador/Ventilador Na Uti/Semi Uti 03l/Min	Hora	3,15
60.01.085-1	Oxigênio No Respirador/Ventilador No Centro Cirurgico 03l/Min	Hora	3,15
60.00.474-6	Catéter Para Oxigênio, Vazão De 3 Litros/Min, Por Hora (Cogicorrida Ou Subsequente), Fora Da Uti/Semi-Uti E Do Centro Cirúrgico (Unidade De Internação)	Hora	3,15
60.01.108-4	Oxigênio no respirador/ventilador na uti/semi uti 06 l/min	Hora	6,30
60.01.109-2	Oxigênio no respirador/ventilador no centro cirurgico 06l/min	Hora	6,30
60.01.004-5	Oxigênio no respirador/ventilador , uti/semi uti 10 l/min	Hora	10,50
60.01.005-3	Oxigênio no respirador/ventilador , centro cirurgico 10 l/min	Hora	10,50
60.01.044-4	Oxigênio no respirador/ventilador uti/semi uti15 l/min	Hora	15,75
60.01.045-2	Oxigênio no respirador/ventilador , centro cirurgico 15 l/min	Hora	15,75
60.02.857-2	Óxido Nitroso, por hora	Hora	13,20
EQUIPAMENTOS			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.02.568-9	Bomba de Infusão, por uso/sessão	Uso	1,90
60.02.407-0	Taxa de aparelho / Bomba de cir. Extra corpórea, por uso	Uso	44,42
60.03.039-9	Taxa de monitor /Monitorização de Capnógrafo, por uso/sessão	Uso	11,30
60.02.641-3	Aluguel/Taxa de Dermátomo elétrico, por uso	Uso	1,24
60.02.642-1	Aluguel/ Taxa de Desfibrilador (Cardioversão), por uso (será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)	Uso	3,69
60.02.497-6	Taxa de Aparelho para Fototerapia, por dia	Diária	3,22
60.02.716-9	Aluguel/ Taxa de Intensificador de Imagem, por uso	Uso	38,61
60.02.733-9	Taxa de Marca passo provisório / temporário transvenoso	Hora	0,60
60.02.615-4	Taxa de Marca passo provisório / temporário transcutâneo	Hora	0,60
60.02.742-8	Aluguel/ Taxa de Microscópio Cirúrgico, por uso	Uso	13,92
60.02.927-7	Taxa de monitor / monitorização cardíaco / ecg, por uso/sessão, fora da uti e do centro	Uso	1,57

	cirúrgico(será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)		
60.02.784-3	Respirador, por hora (será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)	Hora	2,02

I.I - INSTRUÇÕES GERAIS E COMPOSIÇÃO DA DIÁRIA HOSPITALAR:

- a) **Diária Hospitalar:** É a permanência do paciente no estabelecimento prestador de serviços de saúde, por um período de 12 até 24 horas;
- b) **Hospital-Dia:** É a permanência do paciente no estabelecimento prestador de serviços de saúde, por um período de 6 a 12 horas;

I - Composição da Diária Hospitalar	
1. Instalações físicas (quarto, banheiro privativo e ambientes de apoio); 3. Serviços e cuidados de enfermagem 24 horas (incluindo todas as técnicas de enfermagem); 5. Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização; 7. Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (por sonda); 9. Limpeza e esterilização de instrumentais;	2. Leito próprio (comum ou especial) e leito e café da manhã de acompanhante; 4. Assepsia e anti-sepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e anti-sépticos; 6. Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc.); 8. Orientação nutricional no momento da alta; 10. Limpeza e desinfecção ambiental; 11. Equipamentos de proteção individual.

- c) **Diária Individual com Alojamento Conjunto:** Aposento individual com banheiro privativo, acomodação para acompanhante e para o recém-nascido no quarto da mãe.

II - Composição da Diária Individual com Alojamento Conjunto	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar;	2. Acomodação para o acompanhante e para o recém-nascido.

- d) **Diária Coletiva com Alojamento Conjunto:** Aposento individual com banheiro privativo, acomodação para acompanhante e para o recém-nascido no quarto da mãe.

III - Composição da Diária Coletiva com Alojamento Conjunto	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar;	2. Acomodação para o recém-nascido.

OBS. 1: Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neo-natal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

OBS. 2: Na falta imediata de acomodação nos padrões estabelecidos em contrato, o prestador de serviços de saúde obriga-se a comunicar imediatamente à **FUNDAÇÃO COPEL** observando o disposto nos parágrafos 3º, 4º e 5º, todos da Cláusula Sexta deste instrumento contratual.

OBS. 3: Nos itens “c” e “d” acima, não procede cobrança de diária de berçário.

I.II – UNIDADES ESPECIALIZADAS:

a) **Berçário:** Unidade de Internação para o atendimento do recém-nascido, que não esteja em alojamento conjunto, até a alta e compreende:

Composição	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar; 3. Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço);	2. Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

b) **Berçário patológico:** Unidade destinada à acomodação do recém-nascido que requeira cuidados especiais durante o período de internação da mãe ou isoladamente e compreende:

Composição	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar; 3. Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;	2. Fototerapia; 4. Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço).

c) **Unidade de Terapia Intensiva - UTI:** Unidade de internação especializada, destinada a pacientes com necessidade de tratamento intensivo, com cuidados médicos e de enfermagem no local, para cobrir com a mesma intensidade às 24 horas do dia. Compreende:

Composição	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar; 3. Leito próprio (comum ou especial); 5. Desfibrilador/Cardioversor; 7. Bomba de infusão;	2. Oxímetro de pulso; 4. Aspirador a vácuo; 6. Monitor cardíaco; 8. Respirador.

- d) **UTI Neo-Natal:** Unidade de internação especializada, destinada ao recém-nascido com necessidade de tratamento intensivo, com cuidados médicos e de enfermagem no local, para cobrir com a mesma intensidade às 24 horas do dia. Compreende:

Composição	
1. Todos os itens descritos no quadro I - Diária Hospitalar.	2. Todos os itens descritos no quadro I.II, "c" - Unidade de Terapia Intensiva.
3. Todos os itens descritos no quadro I.II, "b" - Berçário Patológico.	

I.III - COMPOSIÇÃO TAXAS DE SALA:

I.III.I - TAXA DE SALA CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA: A taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento com base nas anotações em sala (Cirurgião e Anestesiologista).

Composição	
1. Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, etc.);	2. Mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do RN;
3. Rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização;	4. Limpeza e desinfecção ambiental;
5. Todos os equipamentos necessários à cirurgia ¹ , exceto os descritos na listagem de equipamentos especiais do presente Anexo;	6. Assepsia e anti-sepsia (equipe e paciente), inclusive anti-sépticos e materiais;
7. Aspirador elétrico ou a vácuo;	8. Bisturi elétrico;
9. Cardioversor / Desfibrilador;	10. Respirador;
11. Aparelho de anestesia;	12. Instrumental apropriado para cirurgia;
13. Cuidados de higiene do RN;	14. Limpeza e esterilização de instrumental;
15. Monitor cardíaco;	16. Instalações físicas (sala e ambientes de apoio).
17. Oxímetro de pulso;	

¹ Relação de equipamentos:

- a) Aparelho de anestesia;
- b) Aspirador de parede e portátil
- c) Aspirador elétrico ou a vácuo;
- d) Berço aquecido;
- e) Bisturi elétrico, bipolar e argônio,
- f) Bomba de infusão,
- g) Bomba de seringa,
- h) Bota de compressão pneumática;
- i) Capnógrafo;
- j) Cardiotocógrafo;
- k) Cardioversor / Desfibrilador;
- l) Carro de anestesia equipado,
- m) Carro de emergência equipado

- n) Detector de batimento cardíaco-fetal;
- o) Equipamento de pressão positiva;
- p) Manta térmica;
- q) Monitor cardíaco;
- r) Monitor de pressão arterial invasiva e não invasiva,
- s) Oxímetro de pulso;
- t) Respirador artificial (que faz parte do carrinho de anestesia);
- u) Serra de gigli
- v) Sensor Bis;
- w) Sistema para aquecimento de soluções endovenosas

I.III.II - TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

Será remunerada somente para o prestador de serviço com sala específica para este fim, com registro em prontuário de entrada, permanência e alta do paciente. O valor da Taxa de Sala de Recuperação não será pago quando o paciente for transferido para a Unidade de Terapia Intensiva.

Composição	
1. Leito p/ recuperação e acessórios Serviços de enfermagem do procedimento;	2. Equipamentos necessários ao atendimento do paciente;
3. Limpeza e desinfecção ambiental;	4. Oxímetro de pulso;
5. Assepsia e anti-sepsia da equipe, inclusive materiais e anti-sépticos;	6. Aspirador a vácuo/elétrico;
7. Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização;	8. Monitor cardíaco;
9. Instalações físicas (sala p/ recuperação e ambientes de apoio);	10. Desfibrilador/Cardioversor.
11. Equipamentos de Proteção Individual;	

I.III.III - TAXA DE SALA AMBULATORIAL:

Para este instrumento são definidos os seguintes tipos de salas, de acordo com o tipo de atendimento.

a) **Sala de Observação, Sala de Pequenos Procedimentos e Sala de Curativo:** Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 6 horas em sala.

Composição	
1. Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio);	2. Assepsia e anti-sepsia da equipe, inclusive materiais e anti-sépticos;
3. Limpeza e desinfecção ambiental;	4. Leito p/ observação;
5. Rouparia (permanente ou descartável);	6. Todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente.
7. Serviço de enfermagem do atendimento;	

b) **Sala de Quimioterapia e/ou Diálise:** Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise.

Composição	
1. Todos os itens da taxa de Sala de Observação descritos no quadro acima (I.III.III, "a");	2. Capela de fluxo laminar; 3. Leito/poltrona.

II – GASOTERAPIA: A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora ou sessão.

II.I – TIPOS:

II.I.I - Oxigênio: Consumo médio por paciente em uma hora, em todas as unidades. A vazão será remunerada conforme quadro abaixo:

Descrição	
Oxigênio 2 l/min	Utilizado em máscara facial e cateter nasal. Prescrito por profissional médico em uso contínuo ou intermitente.
Oxigênio 3 l/min	Utilizado em cateter nasal ou máscara em Centro Cirúrgico no(s) carro(s) de anestesia com protóxido e cal sodada.
Oxigênio 6 l/min	Utilizado em Centro Cirúrgico no(s) carro(s) de Anestesia com cal sodada ou protóxido.
Oxigênio 10 l/min	Utilizado em macronebulização contínua, CPAP e oxihood.
Oxigênio 15 l/min	Utilizado exclusivamente em UTI neo-natal, para respiradores de fluxo contínuo.

II.I.II - Ar comprimido: Consumo médio por paciente em uma hora.

II.I.III - Protóxido de Azoto: Consumo médio por paciente em uma hora.

II.I.IV - Inalação: Utilização do oxigênio ou ar comprimido e máscara, mensurado por hora. Os serviços de enfermagem de inalação estão inclusos nas diárias e os materiais, medicamentos e soluções, inclusos na taxa.

II.I.V - Aspiração: Utilização de vácuo (sistema de sucção) mensurado por sessão. Os serviços de enfermagem e materiais (gazes e luvas) estão inclusos na taxa. Os horários de realização deste procedimento deverão ser registrados em folha de prescrição médica e anotações de enfermagem.

III - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS: São remunerados conforme cálculo de custo operacional, por utilização de cada equipamento, considerando-se o valor de aquisição, vida útil e estimativa de produção.

ANEXO IV

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

REFERENCIAL ÓRTESES E PRÓTESES DA FUNDAÇÃO COPEL.

I – REFERENCIAL ORTOPEDIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
1 CROSS PIN ABSORVÍVEL + 1 PARAFUSO ABSORVÍVEL	R\$ 2.500,00
1 ENDOBOTTON + 1 PARAFUSO ABSORVÍVEL	R\$ 2.500,00
ABLATOR	R\$ 2.250,00
ACETÁBULO CIMENTADO	R\$ 1.420,00
ACETABULO DE REVISÃO	R\$ 4.400,00
AGRAFE LIGAMENTAR	R\$ 700,00
AGULHA DE BIOPSIA OSSEA	R\$ 1.200,00
AGULHA DE SUTURA DE MENISCO	R\$ 234,00
AGULHA FLEXIVEL P/ PASSADOR SUTURA	R\$ 680,00
AGULHA INICIAL	R\$ 80,00
ANCORA ABSORVÍVEL	R\$ 1.850,00
ÂNCORA ABSORVÍVEL COM FIO DE ALTA RESISTÊNCIA	R\$ 2.300,00
ANCORA FIXAÇÃO OMBRO (MINI)	R\$ 495,00
ANCORA TITÂNIO COM FIO	R\$ 800,00
ANCORA TITÂNIO SEM FIO	R\$ 560,00
ANEL DE HASTE	R\$ 150,00
ANEL DE REFORÇO ACETABULAR	R\$ 68,00
ANEL DE TRAVAMENTO	R\$ 394,00
ANEL INTERNO PARA HASTE	R\$ 67,00
ARRUELA DE PRESSÃO PEDIÁTRICA	R\$ 326,00
ARRUELA DENTADA PARA LIGAMENTO	R\$ 560,00
ARRUELA EM C	R\$ 7,00
ARRUELA MINI	R\$ 47,00
BARRA CIRCULAR TITANIO PEDIATRICA	R\$ 679,00
BARRA DE CONEXÃO	R\$ 800,00
BARRA DE CONEXÃO (TITÂNIO)	R\$ 1.300,00
BARRA DE CONEXÃO TRANSVERSAL	R\$ 278,00
BARRA PEDICULAR	R\$ 220,00
BARRA RECARILHADA	R\$ 722,00
BARRA USS	R\$ 1.050,00
BLOQUEADOR	R\$ 360,00
BLOQUEADOR DO CONECTOR (Pino de Schanz)	R\$ 300,00
BOTAO DE CRANIO	R\$ 1.400,00
CABEÇA CERAMICA	R\$ 2.645,00
CABEÇA DE OMBRO	R\$ 507,00
CABEÇA FEMORAL DE CERAMICA DE REVISÃO	R\$ 4.000,00
CABEÇA FEMURAL	R\$ 1.335,00
CABEÇA INTERCAMBIÁVEL	R\$ 1.726,00
CABO DALL MILLES	R\$ 1.300,00
CABO GAMA	R\$ 180,00
CAGE BANANA PEEK	R\$ 3.000,00
CAGE CERVICAL PEEK	R\$ 2.300,00

CAGE LOMBAR	R\$ 1.900,00
CAMISA PARAFUSO INTRAFIX	R\$ 335,00
CAMISA/CAPA/LUVA	R\$ 6,00
CANULA DE ARTROPLASTIA	R\$ 390,00
CENTRALIZADOR	R\$ 300,00
CILINDRO DE FUSÃO	R\$ 1.500,00
CILINDRO P COLUNA VERTEBRAL	R\$ 1.500,00
CIMENTO ORTOPÉDICO	R\$ 300,00
CIMENTO ORTOPÉDICO SIMPLEX COM ANTIBIÓTICO	R\$ 300,00
CLAMP PARA CONECTOR TRANSVERSO PEDIATRICO	R\$ 345,00
COMPONENTE ACETABULAR S/CIMENTO CERAMICA/CERAMICA	R\$ 1.870,00
COMPONENTE CEFÁLICO CERAMICA/CERAMICA	R\$ 3.560,00
COMPONENTE FEMURAL	R\$ 5.800,00
COMPONENTE FEMURAL S/ CIMENTO CERAMICA/CERAMICA	R\$ 5.900,00
COMPONENTE ACETABULAR BIPOLAR	R\$ 800,00
COMPONENTE ACETABULAR CIMENTADO	R\$ 2.300,00
COMPONENTE ACETABULAR DE REVISÃO	R\$ 2.000,00
COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO	R\$ 970,00
COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO	R\$ 3.200,00
COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO	R\$ 2.490,00
COMPONENTE CEFÁLICO METÁLICO	R\$ 2.630,00
COMPONENTE CEFÁLICO CERÂMICA	R\$ 5.227,00
COMPONENTE CEFÁLICO METÁLICO LIFT (GRANDE)	R\$ 2.500,00
COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO	R\$ 3.200,00
COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO	R\$ 4.600,00
COMPONENTE FEMURAL	R\$ 3.000,00
COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO HASTE LONGA V-40 (200, 220, 240 e 260)	R\$ 5.600,00
COMPONENTE INSERT CERÂMICA	R\$ 9.000,00
COMPONENTE INSERT ACETABULAR POLIETILENO	R\$ 1.500,00
COMPONENTE LINEAR DE ACETÁBULO	R\$ 400,00
COMPONENTE PATELAR	R\$ 330,00
COMPONENTE PE TIBIAL	R\$ 1.360,00
COMPONENTE TIBIAL	R\$ 2.600,00
COMPRESSOR DINAMICO INTERESPINHAL	R\$ 4.460,00
CONECTOR P/ FIXAÇÃO TORACOLOMBAR	R\$ 2.000,00
CONECTOR PARA REDUÇÃO DE FRATURA TORACOLOMBAR (Pino de Schanz)	R\$ 1.350,00
CONECTORES	R\$ 360,00
CONJUNTO PLACA TUBO	R\$ 1.787,00
CONJUNTO PLACA TUBO/PARAFUSOS	R\$ 603,00
CONTRA GANCHO/ GANCHO	R\$ 400,00
CONTRAPARAFUSO (TITÂNEO)	R\$ 642,00
CONTROL CABLE	R\$ 1.300,00
DISTAL DE ÚMERO	R\$ 3.000,00
ELEMENTO TENSOR ESTABILIZADOR TRANSVERSAL	R\$ 810,00
ENXERTO GRANULADO	R\$ 1.832,00
ENXERTO OSSEO 10CC	R\$ 1.000,00
ENXERTO OSSEO 5CC	R\$ 580,00
EQUIPO 4 VIAS	R\$ 30,00
EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA PUMP	R\$ 700,00
ESPAÇADOR INTERESPINHAL	R\$ 8.000,00
ESPAÇADOR INTERESPINHAL PEEK	R\$ 21.000,00

ESPAÇADOR INTERSOMÁTICO CERVICAL	R\$ 1.800,00
FIO FIBER WIRE	R\$ 850,00
FIO ORTHOCORD	R\$ 410,00
FIO GUIA	R\$ 80,00
FIO GUIA COM PONTA ROSQUEADA	R\$ 280,00
FIO GUIA TIBIAL	R\$ 80,00
FIO GUIA TIBIOTARSICA	R\$ 80,00
FIO LISO DE KIRCHNER 2,0 X 300 MM	R\$ 20,00
FIO MALEAVEL	R\$ 75,00
FIXADOR DE PUNHO	R\$ 920,00
FIXADOR DINAMICO FEMUR	R\$ 510,00
FIXADOR DINAMICO PARA MAO OU PÉ	R\$ 320,00
FIXADOR DINAMICO PELVE	R\$ 450,00
FIXADOR DINAMICO RADIO/ULNA/UMERO	R\$ 920,00
FIXADOR DINAMICO TIBIA	R\$ 1.200,00
FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO	R\$ 1.640,00
GANCHO CROSS LINK TORACOLOMBAR	R\$ 1.580,00
GANCHO POLIAXIAIS TORACOLOMBAR	R\$ 1.700,00
GELFOAM	R\$ 45,00
GRAMPO COMPRESSIVO	R\$ 2.400,00
GRAMPO DE BLOUNT	R\$ 30,00
GRAMPO DE MEMÓRIA	R\$ 1.700,00
GRAMPO EM M	R\$ 20,00
HASTE BLOQUEADA 32X9 COM PARAFUSO	R\$ 1.815,00
HASTE BLOQUEADA PARA TIBIA	R\$ 1.680,00
HASTE BLOQUEADA PARA UMEMO	R\$ 390,00
HASTE DE COMPRESSÃO	R\$ 42,00
HASTE DE DISTRAÇÃO	R\$ 37,00
HASTE DE LUQUE LONGA	R\$ 521,00
HASTE DE OMBRO	R\$ 1.235,00
HASTE FEMORAL LONGA DE REVISÃO	R\$ 8.900,00
HASTE FÊMUR	R\$ 1.994,00
HASTE FEMORAL PROXIMAL	R\$ 5.300,00
HASTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO	R\$ 14.300,00
HASTE FEMORAL PARA REVISÃO	R\$ 2.420,00
HASTE INTRA MEDULAR	R\$ 1.400,00
HASTE INTRAMEDULAR DE ÚMERO	R\$ 2.500,00
HASTE INTRAMEDULAR FIXAÇÃO DISTAL	R\$ 8.600,00
HASTE LONGITUDINAL	R\$ 650,00
HASTE LONGITUDINAL REDUÇÃO DE FRATURA TORACOL (Pino de Schanz)	R\$ 700,00
HASTE LONGITUDINAL TORACOLOMBAR	R\$ 1.500,00
HASTE TIBIOTARSICA	R\$ 3.900,00
HASTE TRANSVERSAL (Pino de Schanz)	R\$ 680,00
HASTE TRANSVERSAL TORACOLOMBAR	R\$ 525,00
HEMOSTÁTICO-BUCOMAXILO	R\$ 2.000,00
INSERT TIBIAL	R\$ 900,00
KIT CIMENTAÇÃO	R\$ 300,00
KIT DE RIZOTOMIA	R\$ 8.000,00
KIT LAVAGEM PULSATIL	R\$ 600,00
KIT PARA MOSAICOPLASTIA	R\$ 4.500,00
KIT PLIF - CAGE INTERSOMÁTICO	R\$ 3.200,00
KIT PRÓTESE TOTAL QUADRIL HIBRIDA	R\$ 10.500,00

KIT RIGIDFIX+INTRAFIX	R\$ 2.500,00
KIT SUTURA MENISCAL	R\$ 1.700,00
KIT TUNEL DO CARPO	R\$ 1.500,00
LIGAMENTO ARTIFICIAL	R\$ 640,00
LINER ACETABULAR CERÂMICA/CERÂMICA	R\$ 5.000,00
MEMBRANA DURAMATER 2,5X7,5	R\$ 3.350,00
MEMBRANA DURAMATER 5X5	R\$ 3.500,00
MEMBRANA DURAMATER 7,5X7,5	R\$ 5.000,00
MINI PLACA TITANIO	R\$ 990,00
MINI PONTEIRA DE SHAVER	R\$ 936,00
PARAF CONECTOR CABO GAMA	R\$ 380,00
PARAFUSO DE COMPRESSÃO 3.0 - TITANIO	R\$ 2.100,00
PARAFUSO 7X23 MILAGRO	R\$ 1.650,00
PARAFUSO ABSORVÍVEL	R\$ 1.500,00
PARAFUSO ANTERIOR TORACOLOMBAR	R\$ 300,00
PARAFUSO BIOABSORVÍVEL	R\$ 1.500,00
PARAFUSO BLOQUEADO- TITANIO	R\$ 300,00
PARAFUSO BLOQUEIO	R\$ 280,00
PARAFUSO BLOQUEIO HASTE	R\$ 300,00
PARAFUSO BLOQUEIO AUTO-ROSQUEANTE	R\$ 697,00
PARAFUSO BLOQUEIO DISTAL ÚMERO	R\$ 550,00
PARAFUSO BLOQUEIO STARDRIVE	R\$ 474,00
PARAFUSO CÂNULA	R\$ 1.600,00
PARAFUSO CANULADO	R\$ 1.500,00
PARAFUSO COLO FEMORAL 80 A 120 mm	R\$ 620,00
PARAFUSO CONICO	R\$ 53,00
PARAFUSO CORTICAL	R\$ 67,20
PARAFUSO CORTICAL AUTO-ROSQUEANTE 3,5	R\$ 140,00
PARAFUSO CORTICAL BUCOMAXILO	R\$ 180,00
PARAFUSO CORTICAL P/ PLACA C/ CUNHA	R\$ 1.757,50
PARAFUSO CORTICAL PEQUENOS FRAGMENTOS	R\$ 33,00
PARAFUSO DE COMPRESSÃO BLOQUEIO FP/FD	R\$ 650,00
PARAFUSO DE COMPRESSÃO SEM CABEÇA	R\$ 3.140,00
PARAFUSO DE COMPRESSÃO TIBIOTARSICA	R\$ 550,00
PARAFUSO DE HERBERT (CANULADO)	R\$ 260,00
PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA ABSORVÍVEL	R\$ 645,00
PARAFUSO DE MICROFRAGMENTOS	R\$ 260,00
PARAFUSO DISTAL BLOQUEADO	R\$ 980,00
PARAFUSO EIS	R\$ 1.850,00
PARAFUSO ESPONJOSO	R\$ 100,00
PARAFUSO ESPONJOSO PEQUENOS FRAGMENTOS	R\$ 50,00
PARAFUSO INTERFERÊNCIA EM TITANIO	R\$ 450,00
PARAFUSO P/ FIXAÇÃO ENXERTO TORACOLOMBAR	R\$ 250,00
PARAFUSO P/ PLACA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 350,00
PARAFUSO P/ PLACA CERVICAL POSTERIOR	R\$ 450,00
PARAFUSO P/ PLACA DE CRANIO	R\$ 92,00
PARAFUSO P/ PLACA DE CRANIO TITANIO	R\$ 127,00
PARAFUSO PARA COMPONENTE ACETABULAR	R\$ 300,00
PARAFUSO PARA SINTESE ÓSSEA	R\$ 330,00
PARAFUSO PEDICULAR MONOAXIAL	R\$ 690,00
PARAFUSO PEDICULAR P/ FIXAÇÃO TORACOLOMBAR	R\$ 1.500,00
PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL	R\$ 1.300,00
PARAFUSO PEDICULAR POLIAXIAL CANULADO	R\$ 1.600,00

PARAFUSO POSTERIOR TORACOLOMBAR	R\$	500,00
PARAFUSO PROTRUSIO 20MM	R\$	400,00
PARAFUSO SACRAL	R\$	350,00
PARAFUSO TAMPÃO	R\$	270,00
PARAFUSOS PARA TELA DE RECONSTRUÇÃO	R\$	300,00
PINNACLE MARATHON 36X52MM	R\$	1.200,00
PINO DE BLOQUEIO P/ HASTE DE TIBIA	R\$	30,00
PINO DE CENTRAGEM P/ HASTE DE TIBIA	R\$	64,40
PINO PEDICULAR P/ REDUÇÃO FRATURA (Pino de Schanz)	R\$	1.800,00
PINO PROXIMAL BLOQUEADO P/ HASTE FEMURAL	R\$	1.200,00
PINO SUPORTE ANGULAR	R\$	300,00
PLACA 1.5 BUCOMAXILO	R\$	990,00
PLACA 1/3 TUBO	R\$	468,00
PLACA 2.0 BUCOMAXILO	R\$	990,00
PLACA ARTROSE DE PUNHO	R\$	2.470,00
PLACA BLOQUEADA FIXAÇÃO CLAVÍCULA	R\$	3.200,00
PLACA BLOQUEADA UMERO PROXIMAL	R\$	2.700,00
PLACA BLOQUEADA VOLAR COM PARAFUSOS	R\$	4.500,00
PLACA CALCÂNIO	R\$	1.800,00
PLACA CERVICAL ANTERIOR	R\$	2.980,00
PLACA CERVICAL POSTERIOR	R\$	1.700,00
PLACA CLAVÍCULA	R\$	3.500,00
PLACA DE OSTEOTOMIA	R\$	629,00
PLACA DE OSTEOTOMIA DE FEMUR DISTAL	R\$	2.800,00
PLACA DE OSTEOTOMIA PROXIMAL LATERAL DE TIBIA	R\$	2.800,00
PLACA DE OSTEOTOMIA PROXIMAL MEDIAL DE TIBIA	R\$	2.800,00
PLACA DE PEQUENOS FRAGMENTOS	R\$	250,00
PLACA DE RECONSTRUÇÃO	R\$	784,00
PLACA DHS	R\$	1.100,00
PLACA DISTAL DE RÁDIO	R\$	1.850,00
PLACA DISTAL FEMORAL - TITANIO	R\$	7.200,00
PLACA DISTAL FEMUR FP/FD	R\$	3.500,00
PLACA DISTAL TÍBIA	R\$	3.500,00
PLACA E M L	R\$	2.346,55
PLACA EM T	R\$	900,00
PLACA ENDOBOTTON	R\$	750,00
PLACA HASTE P/ FIXAÇÃO TORACOLOMBAR	R\$	2.500,00
PLACA LCP 3,5	R\$	1.215,00
PLACA OLÉCRANO	R\$	3.432,00
PLACA P/ FECHAMENTO DE CRANIO	R\$	790,00
PLACA P/ ÚMERO PHILOS	R\$	3.450,00
PLACA PARA FIXAÇÃO TORACOLOMBAR ANTERIOR	R\$	3.200,00
PLACA PARA MICROFRAGMENTOS	R\$	1.300,00
PLACA PHILOS PARA UMERO	R\$	3.778,00
PLACA PROXIMAL FEMUR	R\$	3.500,00
PLACA PUDDU	R\$	720,00
PLACA RETA 3.5	R\$	1.610,00
PLACA RETA 4.5	R\$	540,00
PLACA RETA CRANIOPLASTIA GRANDE	R\$	1.500,00
PLACA RETA CRANIOPLASTIA PEQUENA	R\$	1.500,00
PLACA SACRAL	R\$	2.500,00
PLACA SAGITAL	R\$	2.100,00
PLACA SEMITUBULAR	R\$	840,00

PLACA T OBLICA	R\$ 1.200,00
PLACA TÍBIA PROXIMAL	R\$ 3.028,80
PLATO TIBIAL	R\$ 1.600,00
PONTA PARA MICRODISSECÇÃO	R\$ 3.800,00
PONTEIRA DE SHAVER	R\$ 510,00
PONTEIRA DE SHAVER LONGA PARA QUADRIL	R\$ 1.400,00
PORCA DO CONECTOR (Pino de Schanz)	R\$ 300,00
PORCA P/ FIXAÇÃO TORACOLOMBAR	R\$ 300,00
PORCA PARAFUSO FIXAÇÃO TORACOLOMBAR ANTERIOR	R\$ 250,00
PRÓTESE CABEÇA DE RÁDIO	R\$ 2.800,00
PROTESE TOTAL DE JOELHO IMPORTADA	R\$ 8.800,00
PROTRUSIO CAGE	R\$ 1.300,00
PONTERIA DE RADIOFREQUENCIA	R\$ 1.200,00
RESTRITOR DE CIMENTO(BONE PLUG)	R\$ 300,00
RIGIDIFIX	R\$ 1.900,00
SISTEMA CROSSLINK (1 haste transversal+2 ganchos)	R\$ 1.400,00
SISTEMA DE ANCORAGEM AGULHADA ABSORVÍVEL	R\$ 3.800,00
SISTEMA DE DISCECTOMIA PERCUTÂNIA - DEKOMPRESSOR	R\$ 8.500,00
SISTEMA TRANSVERSAL + 2 GANCHOS (Pino de Schanz)	R\$ 800,00
TELA DE RECONSTRUÇÃO DE FEMUR PROXIMAL	R\$ 1.200,00
TELA DE RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ACETABULAR	R\$ 1.200,00
TRAVA CERVICAL ANTERIOR	R\$ 210,00
VERTEBROPLASTIA	R\$ 3.000,00

II – REFERENCIAL UROLOGIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Agulha de Biopsia de Próstata/Bexiga autom.	R\$ 450,00
Agulha de Biopsia de Próstata/Bexiga manual	R\$ 150,00
Agulha de Biopsia Urológica	R\$ 250,00
Agulha de Chiba	R\$ 450,00
Alça de Ressecção de Corte - RTU	R\$ 600,00
Alça de Ressecção de Eletrovaporização	R\$ 600,00
Basket para extração de cálculos em Nitinol	R\$ 2.600,00
Bolsa de Urostomia transparente opaca	R\$ 26,00
Canula ERCP	R\$ 264,00
Cateter Balão p/ Nefrostomia	R\$ 680,00
Cateter de Hickmann (semi implantável)	R\$ 912,00
Cateter de Pielotomia	R\$ 1.520,00
Cateter de Urodinâmica com Balão	R\$ 500,00
Cateter de Urodinâmica Retal	R\$ 450,00
Cateter Dilatador	R\$ 277,00
Cateter Forgarty	R\$ 166,00
Cateter Triplo Lumen (Hemodiálise)	R\$ 350,00
Cateter Ureteral	R\$ 150,00
Cateter Ureteral de Pielografia	R\$ 250,00
Cateter Ureterografia	R\$ 120,00
Evacuador de Ellick	R\$ 540,00
Extrator de Cálculo Dormia Nitinol	R\$ 1.400,00
Faca Fria de Sachse para Uretrotomia Interna	R\$ 900,00
Fibra Laser	R\$ 2.500,00
Fio Guia de Platina com cobertura Hidrofílica	R\$ 400,00

Fio Guia Teflonado Segurança;	R\$	200,00
Fio Guia Zebra/Nitinol	R\$	400,00
Intromit	R\$	650,00
Kit Cateter Balão de Dilatação Ureteral	R\$	1.900,00
Kit de Dilatadores Renais Amplatz	R\$	1.900,00
Kit de Dilatadores Ureterais Preto	R\$	1.200,00
Kit de Nefrostomia Percutânea com Dilatadores	R\$	900,00
Kit Duplo Pig Tail com Fio Guia Hidrofílico (até 12 meses)	R\$	800,00
Kit Duplo Pig Tail com Fio Guia Hidrofílico (até 6 meses)	R\$	460,00
Kit Endoscópico Macroplastique Bilateral	R\$	3.400,00
Kit para Endopielotomia	R\$	7.000,00
Kit Punção Renal	R\$	500,00
Pinça Extratora de Cálculo Tipo Tridente	R\$	186,00
Protese Peniana	R\$	924,00
Protese Testicular P/M/G	R\$	750,00
Sling-Incontinência	R\$	1.500,00

III – REFERENCIAL CIRURGIA CARDIACA/HEMODINÂMICA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Agulha de Punção	R\$ 21,00
Anel p/ valvoplastia	R\$ 380,00
Angio Pack - Kit	R\$ 30,00
Angiokit	R\$ 375,00
Aspirador de ventrículo	R\$ 168,00
Bainha de Mulles	R\$ 510,00
Bolsa Pressurizadora	R\$ 100,00
Bulldog	R\$ 100,00
Cânula aórtica venosa	R\$ 190,00
Cânula arterial	R\$ 250,00
Cânula Arterial Aramada	R\$ 330,00
Cânula aspiração vent	R\$ 400,00
Cânula atrial	R\$ 210,00
Cânula Cardioplegia	R\$ 354,00
Cânula Cardioplegia Anterógrada	R\$ 550,00
Cânula cava	R\$ 220,00
Cânula com balão	R\$ 1.050,00
Cânula de retroplegia	R\$ 180,00
Cânula de retroplegia com balão	R\$ 1.050,00
Cânula oclusão arteria	R\$ 290,00
Cânula venosa	R\$ 180,00
CANULA VENOSA ARAMADA	R\$ 423,00
Cânula venosa com balão	R\$ 260,00
Cânula vent	R\$ 170,00
Cateter Amplatz	R\$ 110,00
Cateter Angiográfico	R\$ 100,00
Cateter angioguard	R\$ 570,00
Cateter balão	R\$ 1.623,75
CATETER BALÃO HYPERGLIDE DE REMODELAGEM	R\$ 7.700,00
Cateter balão intra-aórtico	R\$ 4.300,00
Cateter balão troca rápida	R\$ 2.000,00

Cateter cerebral	R\$	100,00
Cateter de embolectomia	R\$	210,00
Cateter de termodiluição	R\$	250,00
Cateter de termodiluição déb. Contínuo	R\$	995,00
Cateter diagnóstico pediátrico	R\$	206,00
Cateter diagnóstico quadripolar	R\$	2.000,00
Cateter Duplo Lumen	R\$	225,00
Cateter Fountain	R\$	2.400,00
Cateter guia	R\$	330,00
Cateter guia periférico	R\$	600,00
Cateter Judkins D/E	R\$	100,00
Cateter Mamária	R\$	125,00
Cateter Monolumen	R\$	180,00
Cateter multipolar diagnóstico eletrofisiologia	R\$	1.476,00
Cateter multipolar terapeutico de ablação	R\$	2.657,00
Cateter p/ Ultrasonografia	R\$	2.500,00
Cateter Pig Tail	R\$	100,00
Catéter Pigtail centimetrado	R\$	850,00
Cateter ponte de safena	R\$	296,00
Cateter venoso central	R\$	160,00
Chunt p/ carótida	R\$	1.200,00
Conector (Estudo eletrofisiológico)	R\$	1.400,00
Conector de Pressão	R\$	84,00
Conector em Y	R\$	85,00
Conector p/ embolização kit	R\$	480,00
Conector para ablação	R\$	880,00
Conjunto completo de CEC	R\$	1.500,00
Conjunto de balão intra-aórtico	R\$	3.400,00
Conjunto de Tubos	R\$	325,00
Conjunto de tubos para CEC	R\$	250,00
Conjunto descartável circulação assistida	R\$	1.380,00
Conjunto para autotransusão	R\$	195,00
Cutting Ballon	R\$	2.370,00
Eletrodo atrial/ventricular	R\$	1.500,00
Eletrodo de marcapasso temporário	R\$	375,00
Eletrodo Endocárdico Ventricular	R\$	2.275,00
Endoprótese	R\$	3.500,00
Endoprótese periférica - stent pré mont	R\$	4.500,00
Endoprótese auto expansiva	R\$	3.700,00
Endoprótese de ílfaca	R\$	6.500,00
Endoprótese torácica	R\$	2.000,00
Enxerto PTFE	R\$	2.000,00
Estabilizador de Tecidos	R\$	4.500,00
Extensor de Bomba	R\$	78,00
Filtro Arterial neuro proteção	R\$	4.500,00
Filtro de cardioplegia	R\$	63,00
Filtro de linha arterial	R\$	129,00
Filtro de oxigênio	R\$	65,00
Filtro de sangue	R\$	150,00
Filtro de Veia Cava	R\$	6.105,00
Fio de marcapasso	R\$	200,00
Gerador de marcapasso	R\$	6.500,00

Gerador de marcapasso câmara dupla	R\$	8.990,00
Guia 0,014	R\$	350,00
Guia 0,018	R\$	300,00
Guia hidrofílica 0,35	R\$	200,00
Guia Metálica	R\$	91,00
Guia teflonada	R\$	82,00
Hemoconcentrador	R\$	250,00
Indeflator	R\$	250,00
Insuflador	R\$	150,00
Introdutor	R\$	150,00
Introdutor de punção	R\$	365,00
Kit Brockembrough	R\$	675,00
Kit de monitorização	R\$	360,00
Kit Inoue (Cat Balão Dilat. Mitral)	R\$	10.700,00
Kit separador de células	R\$	3.200,00
Manifold	R\$	55,00
Micro cateter	R\$	1.500,00
MICRO ESFERA	R\$	2.500,00
Micro guia	R\$	1.263,00
Micro molas	R\$	3.275,00
Oxygenador de membrana	R\$	2.280,00
Patch inorgânico	R\$	650,00
Patch pericardio bovino	R\$	780,00
Patch pericardio bovino 11x6 pequeno	R\$	170,00
Patch Teflon Inorgânico	R\$	450,00
Patch Teflon Inorgânico GORE-TEX	R\$	1.320,00
Ponteira de veia	R\$	65,00
Protese amplatz	R\$	5.400,00
Prótese fechamento CIA	R\$	26.000,00
Protese metálica	R\$	6.500,00
Protese PTFE	R\$	2.400,00
Protese valvar biológica	R\$	1.800,00
Prótese Valvar Biológica	R\$	3.300,00
Protese valvar duplo folheto	R\$	6.500,00
Protese valvar mecânica	R\$	6.400,00
Punch aórtico	R\$	350,00
Reservatório cardioplegia	R\$	323,00
Reservatório cardiostomia	R\$	220,00
Rotor	R\$	25,00
Sistema drenagem mediastinal	R\$	145,00
Sistema liberador Prótese CIA	R\$	1.450,00
Solução adesiva biológica	R\$	300,00
Stent Coronariano	R\$	2.950,00
Stent Farmacológico	R\$	8.500,00
Stent Periférico	R\$	4.700,00
Teflon	R\$	200,00
Tissue Patch	R\$	3.800,00
Torneirinha 3 vias	R\$	25,00
Torque device	R\$	50,00
Transdutor de Pressão	R\$	160,00
Válvula cardíaca humana (homoenxerto)	R\$	5.100,00
Válvula hemostática	R\$	65,00

Válvula mitral	R\$	3.200,00
Vent com mola	R\$	180,00
Vent de atrio	R\$	330,00

IV – REFERENCIAL CIRURGIA GERAL:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Adesivo Abmil	R\$ 158,00
Agulha de Biópsia automática	R\$ 235,00
Agulha de biopsia hepática	R\$ 234,00
Alça/Eletrodo de Ressecção Histeroscópica	R\$ 325,00
Aspirador descratável	R\$ 60,00
Beriplast (cola cirúrgica) 1ml	R\$ 540,00
Bisturi Ultrassônico troca de ponteira	R\$ 1.800,00
Cânula p/ traqueostomia desc.	R\$ 30,36
Carga 40mm verde	R\$ 2.100,00
Carga grampeador	R\$ 750,00
Carga grampeador linear cortante azul	R\$ 400,00
Carga p/ grampeador Linear Cortante 75mm	R\$ 500,00
Carga p/ grampeador Linear Cortante 100mm	R\$ 600,00
Carga para endogrampeador	R\$ 900,00
Carga para grampeador 60mm	R\$ 1.200,00
Carga para grampeador 80mm	R\$ 550,00
Carga Universal	R\$ 1.100,00
Carga verde	R\$ 390,00
Carga vermelha para grampeador	R\$ 500,00
Cateter p/ hemodiálise de longa permanência Permcath	R\$ 1.200,00
Cateter peritoneal Codmann	R\$ 300,00
Cateter peritoneal de Tenckhoff	R\$ 300,00
Cateter PICC	R\$ 648,00
Cateter totalmente implantável	R\$ 1.200,00
Clip de aneurisma	R\$ 300,00
Clip titânio	R\$ 130,00
Clip titânio médio/grande (6 unidades)	R\$ 85,00
Cola Cirúrgica Glubran	R\$ 2.100,00
Conector reto codmann	R\$ 230,00
Dreno de Blake	R\$ 250,00
Dreno de Sucção	R\$ 30,00
Dreno de torax	R\$ 100,00
Endo Clipador Automático 10mm grande 20 grampos	R\$ 1.900,00
Endo Clipador Automático 10mm médio 20 grampos	R\$ 1.900,00
Endo Clipador Ligamax 5mm 15 grampos	R\$ 1.900,00
Endo Gramp 28cm 60mm s/ carga	R\$ 1.980,00
Endo Gramp 34cm 60mm s/ carga	R\$ 1.980,00
Endo Gramp 44cm 60mm s/ carga	R\$ 1.980,00
Endo Gramp 45mm Reto - Haste 34cm s/ carga	R\$ 1.900,00
Endo Gramp Articulado 28cm 60mm s/ carga	R\$ 1.980,00
Endo Gramp Articulado 34cm 60mm s/ carga	R\$ 1.980,00
Endo Gramp Articulado 44cm 60mm s/ carga	R\$ 1.500,00
Endo Gramp. Linear Cort 35mm normal	R\$ 2.900,00
Endo Gramp. Linear Cort 35mm vascular	R\$ 2.900,00

Este documento foi assinado digitalmente por Marcos Domakoski e Otto Armin Doetzer. Este documento foi assinado eletronicamente por Carlos Borges Machado, SIRLEY ANDRADE RIBEIRO MARQUES, LUCIANI ANDREA RAYZEL e Thiago. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código B6E7-3106-AEE3-9335.

Endo Grampeador	R\$ 2.500,00
Endo Grampeador Universal	R\$ 2.010,00
Endogrampeador endosc. p/ HERNIA c/ 20 grampos ethicon	R\$ 1.800,00
Enxerto Arterial Tubular Poliéster	R\$ 2.200,00
Enxerto/Membrana Bio-Gide	R\$ 2.200,00
Expansor mamarío anatômico ou texturizado 6200cp	R\$ 1.590,00
Expansor mamarío liso	R\$ 1.195,00
Filtro de Barreira	R\$ 70,00
Gelfoan Hemostático	R\$ 138,00
Grampeador Circular Curvo 21mm	R\$ 1.750,00
Grampeador Circular Curvo 25mm	R\$ 1.750,00
Grampeador Circular Curvo 25mm	R\$ 1.750,00
Grampeador Circular Curvo 33mm	R\$ 1.750,00
Grampeador Circular para Prolapso e Hemorróidas	R\$ 2.200,00
Grampeador Curvo Cortante 40mm c/1 carga (tecido espesso)	R\$ 3.400,00
Grampeador intraluminal EEA	R\$ 1.865,00
Grampeador intraluminal/circular p/ intestino	R\$ 2.580,00
Grampeador Linear automático 30mm (vermelha)	R\$ 1.950,00
Grampeador Linear automático 50mm (verde)	R\$ 1.900,00
Grampeador Linear Cortante	R\$ 1.500,00
Grampeador Linear cortante 100mm	R\$ 1.800,00
Grampeador Linear cortante 55mm (Azul)	R\$ 1.450,00
Grampeador Linear cortante 75mm	R\$ 1.600,00
Grampeador linear cortante 80mm	R\$ 1.650,00
Grampeador Protack	R\$ 1.950,00
Hem-o-lok (clips para ligadura - blister c/6 unidades)	R\$ 250,00
Kit de tubos	R\$ 240,00
Kit adesivo biológico Bioglue 2ml	R\$ 2.800,00
Kit adesivo biológico Bioglue 5ml	R\$ 4.480,00
Kit Colectomia	R\$ 288,00
KiT Drenagem Ventricular Externa	R\$ 2.300,00
KIT Enxerto ósseo Infuse médio	R\$ 20.000,00
Kit grampeador endoscópico 35MM	R\$ 2.732,00
Liga Clip	R\$ 75,00
Liga Clip Endo Clip 20 clips	R\$ 235,00
Patch Pericárdio Bovino	R\$ 391,00
Placa Hidrocolóide Comfeel	R\$ 61,00
Prótese de Mama com Expansor	R\$ 3.720,00
Protese mamária	R\$ 1.590,00
Prótese para Estapedectomia em Teflon	R\$ 890,00
Punch dermatológico descartável	R\$ 20,00
Selante Tissucol	R\$ 3.914,00
Selante Tissucol 1ml	R\$ 446,00
Sistema de aspiração traqueal - Trach Care	R\$ 215,00
Sistema de Drenagem Mediastinal	R\$ 78,00
Sonda de Carlens	R\$ 300,00
Sonda Dobbof	R\$ 450,00
Sonda Fouchet	R\$ 150,00
Sonda Nasoenteral	R\$ 450,00
Spongostan Hemostático	R\$ 155,00
Surgicel Hemostático	R\$ 140,00
Tela de Polipropileno 10x20cm	R\$ 300,00

Tela de Polipropileno 15x15cm	R\$	255,00
Tela de Polipropileno 2,5x10cm	R\$	156,00
Tela de Polipropileno 20x20cm	R\$	305,00
Tela de Polipropileno 20x25cm	R\$	390,00
Tela de Polipropileno 30x30cm 36x26 cm Prosurg)	R\$	442,00
Tela de Polipropileno 7,5x15cm (8X13 cm Prosurg)	R\$	442,00
Tubos Descartáveis Para Kit Histeroscopia	R\$	250,00

V – REFERENCIAL ENDOSCOPIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Agulha de biopsia hepática	R\$ 234,00
Agulha de esclerose	R\$ 280,00
Agulha Ecoendoscopia	R\$ 1.800,00
Alça de polipectomia	R\$ 190,00
Balão de Dilatação Acalasia	R\$ 2.780,00
Balão dilatador biliar	R\$ 807,00
Balão para retirar cálculo	R\$ 870,00
Banda Gástrica	R\$ 6.000,00
Cateter Balão extrator de cálculo biliar duplo lumen, radiopaco	R\$ 975,00
Cateter para Colangio pancreatografia retrógrada Endoscópica	R\$ 362,50
Cateter para CPRE Duplo Lúmen	R\$ 350,00
Cesta para extração de cálculo via biliar e pancreática	R\$ 1.225,00
Cesta para retirar cálculo	R\$ 1.225,00
Clipes para hemostasia	R\$ 800,00
Dilatador - Balão esofagico	R\$ 1.000,00
Dreno Naso Biliar	R\$ 1.243,75
Esfincterotomo triplo lumen 0,35	R\$ 987,50
Extrator de calculos	R\$ 823,00
Faca para corte	R\$ 1.000,00
Fio Guia	R\$ 830,00
Fio guia nitinol	R\$ 937,50
Kit para gastrostomia endoscópica	R\$ 800,00
Kit para jejunostomia	R\$ 1.037,50
Kit para ligadura elástica	R\$ 1.250,00
Papilótomo	R\$ 975,00
Papilótomo Duplo Lumen	R\$ 690,00
Papilótomo Triplo Lumen	R\$ 990,00
Prótese de esôfago plástica	R\$ 5.600,00
Prótese de esôfago ultraflex	R\$ 5.200,00
Prótese de esôfago Walflex	R\$ 6.400,00
Prótese para drenagem	R\$ 640,00
Stent biliar metálico auto expansivo recoberto	R\$ 4.320,00

VI – REFERENCIAL NEUROCIRURGIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Agulha para introdução de shunt	R\$ 720,00
Balão latex c/ válvula proteção	R\$ 380,00
Berioplast cola cirúrgica ml	R\$ 490,00

Cateter atrial	R\$ 280,00
Cateter cerebral	R\$ 260,00
Cateter lombo peritoneal	R\$ 1.230,00
Cateter p/ hidrocefalia	R\$ 245,00
Cateter peritoneal CODMAN	R\$ 300,00
Cateter ventricular	R\$ 400,00
Clip de Aneurisma Temporário/Permanente	R\$ 1.900,00
Clips de aneurisma	R\$ 1.148,00
Conjunto cateter de drenagem externa DVE	R\$ 2.300,00
Conjunto de válvula media pressão	R\$ 2.690,00
Conjunto de válvula p/ hidrocefalia	R\$ 1.700,00
Conjunto de válvula programável	R\$ 9.600,00
Endo prótese para implante temporal	R\$ 2.200,00
Enxerto substituto da duramater	R\$ 4.800,00
Kit microsensor (monitorização pressão intracraniana)	R\$ 3.000,00
Micro guia p/ embolização	R\$ 1.300,00
Micro placa para fechamento crânio	R\$ 762,00
Micro placa Y com 5 furos	R\$ 3.449,60
Parafuso	R\$ 1.058,00
Parafuso CRANEAL	R\$ 215,00
PLACA CRANEAL 1.6	R\$ 602,00
Placa de base (titânio)	R\$ 680,00
Serra de gígle	R\$ 100,00
Shunt	R\$ 900,00
Shunt Lombo Peritoneal	R\$ 1.380,00
Sistema de micro válvula	R\$ 5.000,00
Sistema de válvula precisão alta	R\$ 5.000,00
Sistema de válvula precisão baixa	R\$ 5.000,00
Sistema de válvula precisão baixa-baixa	R\$ 5.000,00
Sistema de válvula precisão média alta	R\$ 5.000,00

VII – REFERENCIAL OFTALMOLOGIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Anel Intraestromal	R\$ 450,00
Lente Intra Ocular para facectomia	R\$ 1.175,00
Lucentis	R\$ 2.388,67
Prótese Plug Lacrimal	R\$ 189,00
Punch Oftalmológico	R\$ 795,00
Retrator de íris descartável	R\$ 351,69
Trépano Oftalmológico	R\$ 795,00
TUBO DE VENTILAÇÃO	R\$ 140,00

VIII – REFERENCIAL ELETROFISIOLOGIA:

Descrição	Referencial FUNDAÇÃO COPEL
Agulha transeptal	R\$ 2.325,00
Cabo localizador cateter	R\$ 880,00
Cabo para cateter	R\$ 1.700,00
Cateter Ablação	R\$ 4.900,00

Cateter Ablação Irrigado	R\$	7.000,00
Cateter Decapolar	R\$	3.900,00
Cateter Duodecapolar	R\$	4.700,00
Cateter Quadripolar	R\$	2.016,00
Conector p/ eletrofisiologia	R\$	640,00
Equipo eletrofisiologia	R\$	300,00
Introdutor de punção	R\$	236,00
Introdutor longo ou bainha longa	R\$	1.155,00
Introdutor para Agulha Transeptal	R\$	1.050,00

ANEXO V

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA REFERENCIAL DE HONORÁRIOS HOSPITALAR PARA TERAPIAS.

FISIOTERAPIA:

Código	Procedimento	Valor	Autorização Previa	Perícia Física
50000000	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES			
50000000	REABILITAÇÕES – SESSÕES			
50000349	Consulta Hospitalar em Fisioterapia	69,90	Não	Não
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético.	37,67	Não	Não
50000390	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras.	22,74	Não	Não
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	29,59	Não	Não
50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	21,86	Não	Não
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário, reprodutor e/ou proctológico	39,73	Não	Não
50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente ou com dependência parcial, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	28,79	Não	Não
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	29,25	Não	Não
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória.	16,40	Não	Não
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória.	16,40	Não	Não
	Atendimento fisioterapêutico hospitalar		Não	Não

50001000	ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem Assistência Ventilatória Mecânica.	16,40		
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com Assistência Ventilatória Mecânica.	16,40	Não	Não
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular.	28,16	Não	Não
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endocrino-metabólicas.	26,85	Não	Não

OBSERVAÇÕES:

1 - Os valores acima se referem à SESSÃO de tratamento, subentendendo-se por SESSÃO todas as medidas físicas necessárias ao tratamento do paciente, sob supervisão do Médico Fisiatra.

2 - Para pacientes internados poderá ser solicitada uma avaliação do médico fisiatra quando será remunerado uma Visita Hospitalar. Para pacientes ambulatoriais o médico assistente que indicou a fisioterapia, deverá avaliar a evolução do quadro, após a realização da fisioterapia.

2.1 – Para cobrança da Consulta Hospitalar em Fisioterapia deve possuir:

- a) Identificação completa do paciente.
- b) História clínica detalhada.
- c) Exame clínico de acordo com a semiologia fisioterapêutica.
- d) Diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico.
- e) Plano terapêutico.
- f) Evolução com identificação do profissional que prestou atendimento ao paciente.
- g) Assinatura com número do registro no Conselho.

3 - O tratamento global da paralisia cerebral e retardo do desenvolvimento psicomotor inclui a Terapia Ocupacional e o Treino da Atividade da Vida Diária

4 - As sessões deverão ser individuais e com duração mínima de 00h45min (quarenta e cinco minutos).

5 - É necessária a autorização prévia da Fundação Copel para a realização das sessões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Essa autorização deve ser providenciada pelos nossos beneficiários junto à Fundação Copel ou aos Agentes Regionais, através da apresentação da solicitação do médico ou odontólogo assistentes, com a indicação da justificativa e do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

6 - A cada 30 sessões realizadas, será necessária a reavaliação do paciente pelo médico ou odontólogo assistentes, com nova solicitação de autorização à Fundação Copel.

7 - Casos especiais, que impliquem em tratamento contínuo, deverão ser apontados e justificados como tal na solicitação de guia emitida pelo médico/odontólogo assistente. Nesses casos, não é necessária a apresentação de nova solicitação médica/odontológica, bastando que o beneficiário ou o fisioterapeuta solicite à Fundação Copel nova emissão de Guia de Autorização a cada 20 sessões.

8 - A apresentação da fatura à Fundação Copel deverá ocorrer ao término do tratamento ou da realização do número de sessões indicados na **Guia de Autorização**.

9 - A **Guia de Autorização** deverá ser anexada aos demais documentos que compõem a fatura, quando apresentada a cobrança.

10 - Nos comprovantes de atendimento, deve constar a assinatura do paciente ou do responsável a cada sessão realizada, além da indicação do nome, do registro no Conselho de Classe e a assinatura do profissional que prestou o serviço.

ANEXO VI

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES FUNDAÇÃO COPEL E ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

INSTRUÇÕES GERAIS.

Prezada Credenciada:

Este Anexo complementa as informações contidas no Contrato de Prestação de Serviços que esta sendo encaminhado a V.S^a., em cumprimento à legislação aplicável e às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Seu conteúdo contempla especificamente as instruções quanto à operacionalização do Contrato de Prestação de Serviços, abrangendo as orientações necessárias para o atendimento, preenchimento dos formulários, faturamento e acompanhamento de pagamentos.

É importante salientar que o cumprimento das instruções aqui contidas evita transtornos para ambas as partes, principalmente no que tange à agilização dos pagamentos referentes aos serviços prestados pela CREDENCIADA.

CONTATO

Curitiba:

Central de Atendimento **Telefone... (41) 3883.6177**
e-mail...fundacao@fcopel.org.br

Atendimento pessoal.....dias úteis das 08h00 às 18h00.

Atendimento Telefônico.....de segunda a sexta-feira das 07h30 às 18h30 e aos sábados das 08h00 às 12h00.

Outras localidades:

Agente Regional mais próximo de sua localidade, cuja relação encontra-se no site www.fcopel.org.br.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Os cartões de identificação disponibilizados em formato eletrônico pela Fundação Copel a seus Beneficiários, podem ser apresentados em formato impresso, na tela de smartphones, tablets ou apenas informando o número do seu registro no plano de saúde e **devem estar acompanhados de documento oficial de identificação pessoal**. São fornecidas em 2 (dois) modelos, a saber:

a) **para empregados das patrocinadoras e dependentes:**

Válido para todos os benefícios objeto do presente credenciamento.

b) **convênios de reciprocidade:**

Válido para todos os benefícios objeto do presente credenciamento, exceto odontologia e farmácia.

FORMULÁRIOS:

Para a operacionalização do Credenciamento serão empregadas as guias no padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar – TISS, estabelecido pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, em conformidade com as normas ditadas por essa Agência, devendo conter a assinatura do beneficiário/responsável e do prestador do serviço.

Os formulários acima especificados serão encaminhados diretamente à CREDENCIADA por ocasião do credenciamento. A reposição desses impressos, na Capital, deverá ser retirada em Curitiba na Central de Atendimento e, no Interior, deverá ser através dos Agentes Regionais ou escritórios locais da COPEL.

REQUISIÇÃO DE EXAMES – RES OU MEDICINA DO TRABALHO (PATROCINADORAS)

Formulário emitido pelo serviço de medicina do trabalho das patrocinadoras contém os seguintes dados:

- a) Data da emissão;
- b) Identificação da empresa solicitante;
- c) Identificação do empregado ou participante: nome, registro, etc.;
- d) Tipo de serviço solicitado;
- e) Nome, CRM e assinatura do médico solicitante;
- f) Indicação de validade da guia;
- g) Assinatura do empregado ou participante.

I – Para efetuar a cobrança apresentar somente o formulário emitido pela Fundação Copel, sendo desnecessária a emissão de Guia de Consulta ou Guia SP/SADT para atendimentos relacionados à medicina do trabalho.

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA APOSENTADOS, MEDICINA DO TRABALHO E CAMPANHAS

Formulário emitido pela Fundação Copel de Previdência e Assistência Social, contém os seguintes dados:

- a) Identificação do participante aposentado;
- b) Serviços autorizados;
- c) Dados do atendimento;
- d) Dados do Credenciado que prestou atendimento.

I - Nos casos de Medicina do Trabalho e Avaliação Médica para Aposentados, as cobranças deverão ser encaminhadas em separado dos atendimentos.

II - Nos casos onde haja a indicação de atendimento por acidente de trabalho ou doença relacionado ao trabalho, também deverão ser encaminhados em separado dos atendimentos.

III – Para efetuar a cobrança apresentar somente o formulário emitido pela Fundação Copel, sendo desnecessária a emissão de Guia de Consulta ou Guia SP/SADT para atendimentos relacionados aos programas praticados pela FUNDAÇÃO COPEL.

ORDENAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Os processos de faturamento deverão estar agrupados na seguinte ordem:

- 1º - Protocolo;
- 2º - Nota Fiscal (se pessoa jurídica);
- 3º - Relação de Guias;
- 4º - Guias em meio físico, ordenadas conforme relação de guias, deverão ser acompanhadas do meio eletrônico.

PACIENTES INTERNADOS

- a) Os serviços prestados a pacientes internados deverão estar discriminadas na Guia de Resumos de Internação do Padrão TISS. Caso a Credenciada seja pessoa jurídica, anexar a Nota Fiscal referente aos serviços prestados.
- b) Todos os serviços prestados, inclusive terceiros, no atendimento do beneficiário deverão estar fisicamente consolidados.
- c) Pagamento dessas despesas será creditado diretamente na conta corrente da Credenciada.

IMPORTANTE: Mantenha sempre atualizados os dados cadastrais junto à Fundação Copel. As alterações cadastrais deverão ser formalizadas através de correspondências ao Departamento de Gestão e Negociação em Saúde.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/B6E7-3106-AEE3-9335> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: B6E7-3106-AEE3-9335



Hash do Documento

Y0jmWL1z7prcAqoWJxIIJWtzU7/IJp3hZCfQVSwGaiQ=

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 11/11/2020 é(são) :

- Marcos Domakoski (Signatário) - 255.372.029-72 em 11/11/2020 18:22 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- Otto Armin Doetzer (Signatário) - 544.940.109-44 em 06/11/2020 11:16 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital
- Carlos Borges Machado - 852.523.109-63 em 04/11/2020 11:21 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Por email: carlos.machado@fcopel.org.br

Evidências

Client Timestamp Wed Nov 04 2020 11:21:26 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 200.195.152.138

Assinatura:

Hash Evidências:

A15035C4E8BE2ED7B75DA0E7267BC92383F9E69ED6DAFC4BACEF0C36BC7329D8

- SIRLEY ANDRADE RIBEIRO MARQUES - 684.822.059-00 em 29/10/2020 15:39 UTC-03:00
Tipo: Assinatura Eletrônica
Identificação: Por email: sirleyrmarques@hotmail.com

Evidências

Client Timestamp Thu Oct 29 2020 15:35:54 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -26.408022799999998 Longitude: -52.3507043 Accuracy: 1858

IP 170.0.170.77

Assinatura:



Hash Evidências:

D9CE10434370930A517AB64FEEF9102DAFE890ADD91058145A2CF6826CA882B1

LUCIANI ANDREA RAYZEL - 022.488.649-57 em 29/10/2020 09:35 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: lucianiandrea@hotmail.com

Evidências

Client Timestamp Thu Oct 29 2020 09:35:15 GMT-0300 (Brasilia Standard Time)

Geolocation Latitude: -26.4056298 Longitude: -52.3567435 Accuracy: 15.088000297546387

IP 177.44.222.8

Assinatura:



Hash Evidências:

F557DB85CFCAFA1FD42C4E5F4175C59DE008D63A4CA80271DBA883EF8B29573A

Thiago Costa de Souza - 045.406.409-84 em 20/10/2020 11:48 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

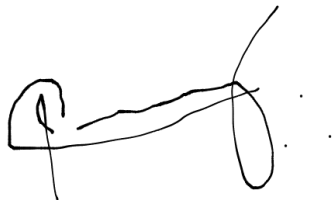
Evidências

Client Timestamp Tue Oct 20 2020 11:48:40 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 200.195.152.138

Assinatura:



Hash Evidências:

2AAC42AC3A84996898BB67A956E9AF20C69D9EF091EE336D993817086DE5A4BC

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 11/11/2020 é(são) :

Thiago - 045.406.409-84 em 20/10/2020 11:49 UTC-03:00





N/REF. 01336/GSA/NNE/2021
Curitiba, 01 de Dezembro de 2021.

ASSOCIAÇÃO PRO SAÚDE DE CLEVELÂNDIA

Convênio 42806
Rua São Sebastião, 483
São Sebastião
85.530-000 Clevelândia- PR

ASSUNTO: REAJUSTE DAS DIÁRIAS E TAXAS 2021

Prezado Hospital

Conforme previsto na Clausula Décima Segunda do Contrato de Prestação de Serviços nº 42806, informamos que, a partir de 11/11/2021, passaram a vigorar os novos valores de diárias e taxas, conforme abaixo.

I – DIÁRIAS E TAXAS:

DIÁRIAS			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.03.406-8	Diária Compacta De Apartamento Standard	Diária	280,26
60.00.062-7	Diária De Berçário Patológico / Prematuro	Diária	188,85
60.00.063-5	Diária De Enfermaria Com Alojamento Conjunto Com Banheiro Privativo	Diária	187,60
60.00.001-5	Diária Compacta De Apartamento Com Alojamento Conjunto	Diária	330,88
60.00.026-0	Diária Compacta De Uti Adulto Geral	Diária	622,78
60.00.009-0	Diária Compacta De Enfermaria De 2 Leitos Com Banheiro Privativo	Diária	149,89
60.00.016-3	Diária Compacta De Hospital Dia Enfermaria	Até 12h	104,95
60.00.015-5	Diária Compacta De Hospital Dia Apartamento	Até 12h	196,18
TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.00.033-3	Taxa De Sala Cirúrgica	Primeira Hora	330,71
60.02.307-4	Taxa De Sala Cirúrgica	Hora Adicional	173,09



60.02.300-7	Taxa De Sala Cirúrgica	Fração de 30 minutos	92,43
60.02.318-0	Taxa De Sala Cirúrgica, Recuperação Pós-Anestésica	Uso	28,07
TAXAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO (AMBULATORIAL)			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.02.323-6	Taxa por uso/sessão de sala de colocação/retirada de gesso	Uso	15,96
60.00.037-6	Taxa compacta de sala de curativos ambulatoriais	Uso	15,96
60.03.368-1	Taxa de sala de observação, até 6 horas	Até 6h	44,57
60.00.046-5	Taxa compacta de sala de pequenos procedimentos	Uso	73,30
60.00.039-2	Taxa compacta de sala de hemodiálise	Uso	36,82
80.03.450-3	Fotocópia	Unidade	0,12
60.03.353-3	Taxa de refeição de acompanhante (almoço ou jantar)	Uso	11,53
GASOTERAPIA			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.03.412-2	Ar comprimido, por hora	Hora	5,56
60.02.171-3	Taxa de aspiração oral contínua, à vácuo, fora da UTI/SEMI-UTI e do Centro Cirúrgico	Sessão	0,97
60.02.172-1	Taxa de aspiração oral contínua, á vácuo, na UTI/Semi-UTI	Sessão	0,97
60.02.173-0	Taxa de aspiração oral contínua, á vácuo, no Centro Cirúrgico	Sessão	0,97
60.02.839-4	Gás carbônico, por hora	Hora	21,40
60.00.049-0	Taxa compacta de sala sessão de inalação	Sessão	4,06
60.01.076-2	Oxigênio no respirador/ventilador na uti/semi uti 02l/min	Hora	2,25
60.01.077-0	Oxigênio no respirador/ventilador no centro cirurgico 02l/min	Hora	2,25



60.00.459-2	Catéter Para Oxigênio, Vazão De 2 Litros/Min, Por Hora (Cogicorrída Ou Subsequente), Fora Da Uti/Semi-Uti E Do Centro Cirúrgico (Unidade De Internação)	Hora	2,25
60.01.084-3	Oxigênio No Respirador/Ventilador Na Uti/Semi Uti 03l/Min	Hora	3,37
60.01.085-1	Oxigênio No Respirador/Ventilador No Centro Cirurgico 03l/Min	Hora	3,37
60.00.474-6	Catéter Para Oxigênio, Vazão De 3 Litros/Min, Por Hora (Cogicorrída Ou Subsequente), Fora Da Uti/Semi-Uti E Do Centro Cirúrgico (Unidade De Internação)	Hora	3,37
60.01.108-4	Oxigênio no respirador/ventilador na uti/semi uti 06 l/min	Hora	6,74
60.01.109-2	Oxigênio no respirador/ventilador no centro cirurgico 06l/min	Hora	6,74
60.01.004-5	Oxigênio no respirador/ventilador , uti/semi uti 10 l/min	Hora	11,23
60.01.005-3	Oxigênio no respirador/ventilador , centro cirurgico 10 l/min	Hora	11,23
60.01.044-4	Oxigênio no respirador/ventilador uti/semi uti15 l/min	Hora	16,85
60.01.045-2	Oxigênio no respirador/ventilador , centro cirurgico 15 l/min	Hora	16,85
60.02.857-2	Óxido Nitroso, por hora	Hora	14,12
EQUIPAMENTOS			
Códigos	Descrição	Medida	Valor R\$
60.02.568-9	Bomba de Infusão, por uso/sessão	Uso	2,03
60.02.407-0	Taxa de aparelho / Bomba de cir. Extra corpórea, por uso	Uso	47,52
60.03.039-9	Taxa de monitor /Monitorização de Capnógrafo, por uso/sessão	Uso	12,09
60.02.641-3	Aluguel/Taxa de Dermátomo elétrico, por uso	Uso	1,32
60.02.642-1	Aluguel/ Taxa de Desfibrilador (Cardioversão), por uso (será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)	Uso	3,94



60.02.497-6	Taxa de Aparelho para Fototerapia, por dia	Diária	3,44
60.02.716-9	Aluguel/ Taxa de Intensificador de Imagem, por uso	Uso	41,31
60.02.733-9	Taxa de Marca passo provisório / temporário transvenoso	Hora	0,64
60.02.615-4	Taxa de Marca passo provisório / temporário transcutâneo	Hora	0,64
60.02.742-8	Aluguel/ Taxa de Microscópio Cirúrgico, por uso	Uso	14,89
60.02.927-7	Taxa de monitor / monitorização cardíaco / ecg, por uso/sessão, fora da uti e do centro cirúrgico (será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)	Uso	1,68
60.02.784-3	Respirador, por hora (será pago quando utilizado fora do CTI e Centro Cirúrgico)	Hora	2,16

Atenciosamente,

Carlos Borges Machado
Gerência de Saúde

GSA/NNE/CB