

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ASSISTÊNCIA MÉDICA / HOSPITALAR

I – CONTRATADO: HP PLUS Gestão Hospitalar S/A, com sede na Avenida Nova Cantareira, 2398, Tucuruvi, São Paulo-SP CEP: 02340-000, devidamente inscrita no CNPJ sob o N. 35.285456/0001-20, doravante designadas simplesmente por Hospital Presidente;

II – **CONTRATANTE RESPONSÁVEL:** CLAUDIO DUBEUX AMADO, Nacionalidade BRASILEIRA
Estado Civil SOLTEIRO(A), Profissão ANALISTA DE SISTE, portador do R.G Nº 261170132, órgão emissor _____,
CPF nº 283.765.198-24, residente e domiciliado na Rua / Avenida AVENIDA ANGELICA - ATE 955 - LADO IMPAR
177, Bairro SANTA CECILIA, Cidade SAO PAULO
, Estad SP, CEP 01227-000, telefone residencial 982714113, comercial 982714113 e Celular 982714113
, doravante denominado simplesmente Responsável;

III – **CONTRATANTE PACIENTE:** JOSE FELIPE SAO MAMEDE AMADO, Nacionalidade PORTUGUESA
Estado Civil SEPARADO(A) Profissão APOSENTADO, portador do R.G Nº 1814428, órgão emissor _____,
CPF nº 184.427.497-72, residente e domiciliado na Rua / Avenida AVENIDA ANGELICA - ATE 955 - LADO IMPAR
177, Bairro SANTA CECILIA, Cidade SAO PAULO
, Estado SP, CEP 01227-000, telefone residencial _____ / comercial _____ e Celular _____
, doravante denominado simplesmente Paciente;

IV – **PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ou SEGURO SAÚDE do (a) PACIENTE**, sendo ele (a) beneficiário: CENTRAL NAC UNIMED, doravante designado simplesmente por Convenio.

1 – OBJETO

1.1. Prestação de serviços médicos / hospitalares ao Paciente internado nas dependências do Hospital Presidente, por determinação do médico responsável, ficando o Hospital Presidente expressamente autorizado a executar, por ou por terceiros especializados, bem como por seus prepostos todos os procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos clínicos, e/ou cirúrgicos, exames laboratoriais, que sejam indicados pelo médico responsável ou pela equipe médica atendimento, desde que necessários e indispensáveis à salvaguardar a vida do paciente.

1.2. O Paciente e/ou Responsável tem o direito de recusar qualquer item de seu tratamento ou procedimento, desde que tal decisão não implique em risco de vida ou comprometimento significativo de sua evolução clínica, devendo a recusa ser especificada através de documento formal, cabendo ao Hospital Presidente avaliar as implicações para a segurança do tratamento, podendo se opor caso aferir que tal decisão implique em prejuízo ou agravo a saúde do paciente.

1.3 O Paciente e/ou Responsável tem o dever e a responsabilidade de fornecer informações confiáveis, a fim de proporcionar uma avaliação adequada de seu estado de saúde, como doenças pré-existentes, patologias pretéritas, hospitalizações, uso de medicamentos ou a existência de dependência física ou psíquica. Nenhuma medicação além das prescritas durante a internação deve ser utilizada pelos pacientes durante sua estada no Hospital Presidente, sem que haja autorização do médico responsável pelo atendimento e cumprimento da rotina de verificação previa do medicamento.

1.4 As internações não emergenciais estão condicionadas a prévia autorização formal pelo Convênio e ou Seguro Saúde com indicação do nome do Paciente, serviços, materiais, medicamentos, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e/ou procedimentos para os quais a autorização foi expedida; inclusive considerando a espécie de categoria/acomodação autorizados.

JOSE FELIPE SAO MAMEDE AM 21/10/1941

THAIS ANDREIA DA COSTA M 81 A 4 M 25 D 16/03/2023
CENTRAL NAC UNIMED - BASICO 0040765101 9530027

PARTICULAR
31/00052067 - INT FRONT: 575058 621 01



200.60052067009

1.5 As internações não emergenciais, na categoria particular, estão condicionadas ao pagamento dos honorários profissionais e das despesas com os serviços, taxas, materiais, medicamentos, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) e/ou procedimentos decorrentes do período de internação.

1.6 Em caso de atendimento de urgência e/ou necessidade de salvaguardar a vida do Paciente, o Paciente e/ou Responsável, autoriza expressamente o Hospital Presidente a adquirir e fornecer o material requisitado pela equipe médica, inclusive os de alto custo, independentemente de qualquer outra autorização ou formalidade. Em nenhuma hipótese o atendimento de urgência estará vinculado a quaisquer autorizações prévias por parte do Paciente e/ou Responsável.

1.7 O Hospital Presidente poderá deixar de prestar os serviços e/ou deixar de fornecer materiais e medicamentos não cobertos pelo convênio, desde que não haja qualquer prejuízo às orientações médicas, e o Paciente ou Responsável tenham conhecimento desta situação.

1.8 O atendimento médico-hospitalar, assim como a prestação dos serviços e/ou procedimentos necessários à salvaguarda da vida do Paciente, em nenhuma hipótese estarão vinculados as autorizações prévias por parte do Paciente e/ou Responsável.

2 - RESPONSABILIDADES DO PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL

2.1 Será de integral responsabilidade do paciente e/ou responsável o pagamento de todos os honorários profissionais, despesas e gastos relacionados com o atendimento médico/hospitalar o Paciente na modalidade particular, salvo na hipótese de serem formalmente autorizados e pagos pelo seu Convênio para pacientes internados sobre esta condição. O Paciente e/ou Responsável tem conhecimento de que o Convênio do qual seja eventualmente beneficiário, poderá negar cobertura, de forma total ou parcial, de materiais, medicamentos, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), diárias, taxas e/ou procedimentos (diagnósticos, terapêuticos, clínicos, cirúrgicos), os quais deverão ser pagos pelo Paciente e/ou Responsável, de acordo com os preços da tabela particular do Hospital Presidente, vigente na data de cada ato.

2.2 A conta médica hospitalar particular, é aquela não coberta/amortizada pelo Convênio ou realizada de forma particular para casos em que o paciente não possui Convênio e/ou Seguro Saúde. Para ambos os casos, será apresentada de forma total ou parcial ao Paciente e/ou Responsável, que assume(m) neste ato a obrigação de salda-la em sua totalidade, tão logo apresentadas.

2.3 Após a alta hospitalar, o Hospital Presidente irá apurar eventuais despesas em aberto e encaminhar ao Paciente e/ou responsável para modalidade particular e para os casos cobertos pelo Convênio e/ou Seguro Saúde, e as encaminhará para análise do convênio ou Seguro Saúde e, caso não sejam cobertas pelo Convênio e/ou Seguro Saúde, ou sobre estas, o Convênio e/ou Seguro Saúde não venha a se manifestar no prazo de 90 (noventa) dias, serão consideradas despesas particulares, e encaminhadas ao Paciente e/ou responsável, que se comprometem a efetuar o pagamento respectivo.

2.4 O paciente e/ou Responsável declara, expressamente que:

- Está ciente e concorda com a tabela de preços particular praticada pelo Hospital Presidente, vigente na data da internação, tendo ciência de que a referida Tabela poderá sofrer reajustes de acordo com a política de preços do Hospital Presidente;
- Está ciente sobre o Regulamento Interno do Hospital (manual do paciente internado) entregue por meio eletrônico (e-mail) ou através de WhatsApp no Ato da Internação, comprometendo-se a cumpri-lo, e a dar o seu conhecimento aos seus familiares e visitantes;
- Está ciente de que após a alta hospitalar o Paciente terá 01 (uma) hora para liberar o apartamento, sob pena de ser cobrada nova diária de 24 (vinte e quatro) horas;
- Está ciente de que a diferença pelo uso de acomodações superiores às cobertas pelo seu Convênio, será paga integralmente pelo Paciente e/ou seu Representante/Responsável.

3 – RESPONSABILIDADE MÉDICA

3.1 A responsabilidade pela adoção dos procedimentos de diagnósticos e terapêuticos, clínicos e/ou cirúrgicos, em toda e qualquer hipótese será do Médico Responsável pela internação e/ou dos médicos que venham a atuar na defesa dos interesses da saúde do Paciente, observados os limites de suas respectivas atribuições e/ou especialidades.

4 – INADIMPLÊNCIA

4.1 O inadimplemento das atribuições assumidas neste contrato acarretará a incidência de multa de 2% sobre o valor em aberto e juros de 1% ao mês, e será corrigido monetariamente pelo IGPM (FGV) ou outro índice que venha a substituí-lo em caso de extinção, além das custas e despesas processuais/extrajudiciais e honorários advocatícios arbitrados desde já em 10% sobre o valor total do débito em caso de cobrança Extrajudicial, e de 20% em caso de Cobrança Judicial.

4.2 Para todos os efeitos, o presente instrumento possui natureza de Título Executivo Extrajudicial, possuindo força executiva em caso de cobrança Extrajudicial ou mesmo Judicial.

5 – DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO

5.1 Fica desde já autorizado pelo paciente e/ou Responsável a divulgação de informações médicas a todos os profissionais envolvidos no tratamento. Seja para fins científicos, auditoriais, doenças de notificação no registro compulsório ou solicitadas por entidades governamentais, verificação de contas e procedimentos realizados para fontes pagadoras e seguro de vida, caso seja necessário.

5.2 O CONTRATANTE declara-se ciente, concorda de maneira inequívoca e, após ter sido devidamente informado, bem como adotará todas as medidas para deixar seus acompanhantes, visitantes e familiares também cientes, de que a CONTRATADA em decorrência do presente Contrato, poderá ter acesso, utilizará, manterá e processará, eletrônica e manualmente, informações e dados pessoais e clínicos prestados pela CONTRATANTE e/ou seus responsáveis legais ("Dados Protegidos"), exclusivamente para fins específicos da prestação dos Serviços Médicos disposta neste Contrato, sendo estes mantidos em sigilo através de arquivos físicos e/ou digitais, somente podendo ser fornecidos ao próprio paciente, mediante sua autorização expressa, ou de seu representante legal devidamente e formalmente comprovado, ou por ordem judicial que a supra.

As Partes declaram-se cientes dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) ("LGPD"), e obrigam-se a adotar todas as medidas razoáveis para garantir, por si, bem como seus familiares, acompanhantes, visitantes, responsáveis legais, colaboradores, empregados e subcontratados que utilizem os Dados Protegidos na extensão autorizada na referida LGPD.

6 – FOTOGRAFIAS PARA FINS EVIDENCIAIS, EDUCACIONAIS E CIENTÍFICOS

6.1 Fica também autorizados pelo Paciente e/ou Responsável a utilização de filmes e imagens para instruir a documentação relacionada ao tratamento e aos procedimentos realizados, bem como, para fins científicos, ficando resguardada a identidade do paciente.

7 – TRANSFERÊNCIA DE ESTABELECIMENTO

7.1 Caso o Paciente e/ou Responsável opte pela transferência para outra unidade de saúde, deverá o Paciente e/ou Responsável proceder com o pagamento da conta hospitalar a qual será apresentada no momento da alta médica ou a posterior em caso de impossibilidade da apresentação imediata, devido a fatores de ordem técnica.

8 – DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 Caso o Plano de Saúde/Seguro do paciente, a qualquer tempo e sobe qualquer argumento, não autorize, em todo ou parte o atendimento, a internação ou cobertura de qualquer material, eventualmente considerado especial, deixando de se responsabilizar, cobrir, reembolsar ou efetuar o pagamento da (s) despesa (s), o paciente ou **CONTRATANTE** passará a ser considerado como devedor exclusivo destas despesas, salvo na hipótese do paciente ou **CONTRATANTE**, se for o caso, acionar, exclusivamente, a empresa de Plano de Saúde/Seguro Saúde em Juízo, sendo as decisões judiciais proferidas simplesmente fundamentadas ao **CONTRATADO** por mandato/ofício do respectivo juízo, uma vez que, fica o **CONTRATANTE** esclarecido que o **CONTRATADO** não responde por eventuais negativas das empresas de Plano de Saúde/Seguro, visto que não é parte na relação jurídica estabelecida entre Operadora/Seguro Saúde e Paciente/Responsável.

8.2 No caso do paciente não possuir contrato de Assistência Médico-Hospitalar ou seguro saúde, o **CONTRATANTE**, inequivocamente, contrata os serviços da **CONTRATADA** na modalidade **PARTICULAR**, inclusive o portador de cédula beneficiária da Sociedade Civil Hospital Presidente, sujeito portanto, as TABELAS DE PREÇOS DE SERVIÇOS DO HOSPITAL e TABELAS DE EXAMES E HONORÁRIOS MÉDICOS DA A.M.B (Associação Médica Brasileira) e, quanto aos medicamentos e materiais, os valores expressos na tabela BRASÍNDICE SIMPRO/PREÇOS AO CONSUMIDOR, utilizadas pela ora **CONTRATADA** e pelo seu ramo de atividade.

8.3 O **CONTRATANTE** declara estar ciente e, autoriza que, na hipótese de inadimplemento das obrigações previstas neste contrato, ou ainda, caso exista pendência (s) não coberta (s) pelo Plano de Saúde/Seguro, à **CONTRATADA** sacar, após 30 (Trinta) dias da assinatura deste contrato, a respectiva FATURA E DUPLICATA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS contra o **CONTRATANTE** e/ou **PACIENTE**, à escolha do **CONTRATADO**, relativamente aos gastos efetuados, com prazo de vencimento em 10 (Dez dias após a emissão, sob pena de protesto e inclusão do débito em cadastro (s) de proteção ao crédito.

8.4 Este Instrumento Contratual poderá ser rescindido de imediato, sem prejuízo da cobrança de valores ainda não pagos, nas hipóteses de descumprimento de quaisquer cláusulas previstas neste contrato, a partir do momento em que o médico