

TERMO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO/CD E REGULAMENTO SPDH ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA / VILA MARIANA DAY HOSPITAL

SPDH ASSISTENCIA MÉDICA, devidamente inscrito no Ministério da Fazenda sob o no 10.339.268/0001-06, com endereço na Rua Dr Diogo de Faria,199, Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP 04037-000, hora denominado VILA MARIANA DAY HOSPITAL DAY HOSPITAL.

O VILA MARIANA DAY HOSPITAL DAY HOSPITAL é uma HOTELARIA HOSPITALAR, que tem o exclusivo objetivo de fornecer para as equipes médicas e de cirurgiões dentistas previamente credenciadas, um ambiente ideal para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos. Estamos preparados para atender clientes (pacientes) com idade superior a 12 (doze) anos ou a critério da equipe de anestesia.

Responsabilidade do Médico/CD:

- O Médico/CD declara ser único responsável por sua equipe e pela indicação e condução cirúrgica de seus pacientes nas dependências do VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital.
- O VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital não tem responsabilidade sobre as decisões ou condutas médicas realizadas pelo Médico/CD credenciado.

Autonomia e Vínculo:

- O Médico/CD afirma que não possui vínculo empregatício ou subordinação com o VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital.
- Também declara que não possui consultório nas dependências do hospital, o que significa que a relação com o hospital é exclusivamente para a realização de procedimentos cirúrgicos.

Origem do Paciente:

- O Médico/CD declara que o paciente o procurou em seu consultório particular, fora do hospital, reforçando que a indicação do procedimento foi feita fora do ambiente hospitalar sem qualquer interferência do VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital.

Capacidade Técnica:

- O Médico/CD declara ser capaz e habilitado para realizar os procedimentos cirúrgicos propostos, assumindo total responsabilidade pelo tratamento e a execução da cirurgia.

Avaliação Pré-operatória:

- O Médico/CD confirma que, em seu consultório, o paciente foi avaliado adequadamente e que todos os exames necessários foram solicitados e aprovados antes da data do procedimento cirúrgico.

Classificação dos Pacientes:

- O Médico/CD está ciente de que o VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital aceita realizar cirurgias apenas em pacientes possuidores de comorbidades CONTROLADAS, o que corresponde a pacientes com menor risco anestésico e cirúrgico, conforme a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA).
- No momento do credenciamento o MÉDICO/CD ficou ciente do nosso protocolo de prevenção de TEP E TEV e obteve dele uma cópia.

TERMO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO/CD E REGULAMENTO
SPDH ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA / VILA MARIANA DAY HOSPITAL

Requisitos para Internação no VILA MARIANA DAY HOSPITAL Day Hospital:

Exames Laboratoriais: O paciente deve apresentar exames pré-operatórios realizados nos últimos 180 dias, que incluem:

- Hemograma
- Coagulograma
- Uréia
- Creatinina
- Sódio
- Potássio
- Glicemia de jejum
- Urina tipo 1
- Sífilis
- Sorologia para hepatites e HIV
- TGO/TGP
- Beta HCG
- ECG laudado
- Avaliação cardiológica

- Avaliação Cardiológica: É obrigatória para todos os pacientes com 40 anos ou mais e para pacientes classificados como ASA 2 em diante, independentemente da idade.

- Suspensão de Medicamentos: Solicita-se a suspensão do uso de contraceptivos orais e tratamentos hormonais 30 dias antes da cirurgia.

- Exames Realizados no Exterior: De acordo com o Decreto Federal 13.609 de 21/12/1943 e consulta ao CREMESP (protocolo nº 185.967/18), não serão aceitos exames laboratoriais feitos fora do Brasil.

Tolerância de 30 Minutos para Atraso:

- O cirurgião tem uma tolerância de 30 minutos de atraso para o início do procedimento, desde que o atraso seja comunicado previamente ao Centro Cirúrgico.

- Caso o atraso não seja comunicado ou ultrapasse os 30 minutos, o procedimento poderá ser cancelado e remarcado, dependendo da disponibilidade de salas.

Contagem do Tempo Cirúrgico:

- O tempo da cirurgia será contabilizado a partir do horário agendado pelo médico, independentemente do momento exato em que o cirurgião chegue, reforçando a importância da pontualidade.

**TERMO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO/CD E REGULAMENTO
SPDH ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA / VILA MARIANA DAY HOSPITAL**

Procedimentos Apenas Agendados:

- O Médico/CD só pode realizar procedimentos cirúrgicos que tenham sido previamente agendados no sistema do hospital. Isso significa que não será permitido fazer cirurgias em regime de urgência ou sem a devida programação.
- Caso o médico realize procedimentos não agendados, o valor cobrado será dobrado em relação ao valor normalmente estipulado.

Formas de Pagamento: O pagamento pode ser realizado de diversas maneiras, no momento da internação ou antecipadamente, incluindo:

- Cartão de crédito ou débito.
- Dinheiro em espécie.
- Transferência bancária ou Pix.
- Intermediadoras ou clínicas credenciadas, que podem facilitar o pagamento em nome do paciente.

Responsabilidade financeira do Médico/CD:

- Caso o Médico/CD opte por se responsabilizar pelo pagamento da internação do paciente, o paciente não será cobrado em sua pré-internação (como ocorre protocolarmente para os pacientes dentro do hospital);

Assunção de Responsabilidade:

- O Médico/CD, ao optar por essa responsabilidade, declara assumir total responsabilidade pelas despesas de internação, incluindo quaisquer despesas extras relacionadas ao pacote contratado, exceto no caso de clínicas e intermediadoras com contratos pré-negociados.

Prazo para Pagamento:

- As despesas devem ser quitadas em até 5 dias corridos após a alta médica do paciente.

Consequências do Não Pagamento:

- Caso o pagamento não seja efetuado dentro do prazo, o Médico/CD estará sujeito a:
- Revogação do acesso ao sistema de agendamento cirúrgico.
- Cancelamento automático de cirurgias já agendadas.
- Cobrança imediata através de boleto bancário, com vencimento à vista, acrescido de 10% de multa.

**TERMO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO/CD E REGULAMENTO
SPDH ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA / VILA MARIANA DAY HOSPITAL**

QUADRO PARA CIRURGIÕES PLÁSTICOS:

Fundo de Assistência à Intercorrência:

Para a segurança do paciente durante a internação, é oferecido um seguro chamado Fundo de Assistência à Intercorrência, que cobre intercorrências (descritas no próprio contrato entre paciente e o fundo) relacionadas à cirurgia por até 40 dias, com um limite de R\$ 150.000,00. Esta cobertura é válida apenas para cirurgias plásticas e se aplica a pacientes com IMC igual ou inferior a 35.

Caso o Paciente tenha IMC igual ou superior a 35, este não terá cobertura do seguro acima citado, o Médico/CD Cirurgião Responsável assume todas as despesas relacionadas à intercorrência.

O Médico/CD Cirurgião Responsável autoriza a cobrança através da emissão de boleto bancário em seu nome, com vencimento à vista.

Diretrizes para Lipoaspiração:

Volume Aspirado (total do conteúdo): Em cirurgias únicas, é permitido aspirar até 7% do peso corporal do paciente. Em cirurgias combinadas, o limite é de 5%, desde que o paciente tenha um hemograma com níveis superiores a 12,5.

Sobre Enxertia:

Tendo em vista o posicionamento conjunto da AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS, ISAPS, AMERICAN SOCIETY FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY, IFATS E ISPRES. Fica ciente o cirurgião que “a gordura nunca deve ser aplicada no tecido muscular, a gordura deve ser aplicada no tecido subcutâneo”. RELATAM QUE É CRESCENTE O NÚMERO DE ÓBITOS POR EMBOLIA GORDUROSA NOS CASOS DE INJEÇÃO DE GORDURA NO TECIDO MUSCULAR.

O Médico/CD ora credenciado, deverá solicitar aos outros Médicos/CD da sua equipe (assistente) para que façam o credenciamento junto ao HOSPITAL.

Este documento eletrônico deverá ser impresso datado, assinado e entregue ao VILA MARIANA DAY HOSPITAL DAY HOSPITAL. Suas eventuais dúvidas, sugestões e reclamações serão sempre bem-vindas, no entanto, este é um termo de adesão e não poderá ser modificado. NÃO PERMITIMOS A ENTRADA SEM O DEVIDO CREDENCIAMENTO E APROVAÇÃO DA DIREÇÃO DO HOSPITAL.