

# Acordo Grupo Paritário 2009

Versão 10 de julho de 2009



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS**

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL –  
IPERGS**

**DIRETORIA EXECUTIVA e GRUPO PARITÁRIO**

TERMO DE ACORDO COM O GRUPO PARITÁRIO PARA REAJUSTE DE TABELAS DE REMUNERAÇÃO E DE OUTRAS PROVIDÊNCIAS PARA MELHORAR O SISTEMA DE ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DO IPE SAÚDE E, TAMBÉM, DA RELAÇÃO COM OS CREDENCIADOS.

O IPE Saúde e o Grupo Paritário, que é formado pela AMRIGS, AHRGS, CREMERS, FEHOSUL, FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS e SIMERS, firmam este acordo para reajuste de tabelas de remuneração de prestadores e implementação de ações para apoiar e/ou desenvolver junto à rede de credenciados, com o objetivo de melhorar o Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Estado.

O IPE Saúde, atendendo o disposto no acordo firmado com o Grupo Paritário, em 10 de julho de 2008, recebeu, em 2009, solicitações de reajustes de tabelas de remuneração de prestadores dos serviços de saúde. Constam da pauta do Grupo Paritário, além dos reajustes, solicitações de inclusão de procedimentos médicos e materiais nas tabelas de coberturas do sistema.

Para avaliação de impacto financeiro e concessão dos reajustes solicitados bem como da inclusão de procedimentos e materiais, foram, em diversas reuniões, discutidos e ajustados critérios que serão registrados neste instrumento.

O IPE vem valorizando seus credenciados pelo realinhamento de valores dos procedimentos médico-hospitalares e, de outro lado, com o Grupo Paritário está promovendo ações de melhorias do sistema, para qualificar permanentemente os serviços de saúde e os controles de gastos.

Apesar da competência legal do IPE para conceder reajuste sem necessariamente depender de acordo ou protocolo de intenções, em respeito: ao disposto na Lei 12.134, artigo 22; à representatividade da formação atual do Grupo Paritário; ao processo democrático de discussões sobre as melhores práticas do IPE Saúde e à transparência do processo de negociação, com representação de todos que integram a rede de credenciados do IPE – SAÚDE, é firmado este acordo ( protocolo) para registrar as bases da negociação ajustadas entre as partes.

**I – DO COMPROMISSO DAS PARTES**

Para fins de avaliação da capacidade financeira do Sistema, para honrar com este acordo, serão considerados os seguintes critérios:

- a)** Índice de sinistralidade financeira, conforme previsto no capítulo III das condicionantes do acordo;
- b)** as despesas com inclusões de procedimentos médicos, diagnósticos materiais, órteses, próteses e outros;
- c)** as despesas com reajustes de medicamentos, que é automática pela aplicação do Brasíndice Eletrônico atualizado, sem alterar a forma de remuneração;
- d)** os encargos previdenciários e tributários decorrentes dos reajustes que serão concedidos;
- e)** Ações do Grupo Paritário para colaborar com a gestão do sistema.

Para os fins deste acordo, a expressão “apoiar” ou “colaborar” significa participar do processo de decisão e, conseqüentemente, o compromisso de desenvolver uma atividade positiva com avaliação possível de resultado.

O percentual de reajuste poderá ser diferente para cada componente das tabelas de remuneração, dependendo da aplicação dos critérios ajustados para cada tipo de despesa.

**1) O IPE SE COMPROMETE:**

- 1.1)** aplicar mensalmente, conforme capítulo II – plano de implantação, até a importância adicional de R\$ 5.500.000,00 (cinco milhões e quinhentos mil reais) para reajustar a remuneração de prestadores, incluir novos procedimentos e materiais nas tabelas de coberturas, conforme previsto neste instrumento;
- 1.2)** aumentar automaticamente o limite de consultas de consultório em até 50% (cinquenta por cento) durante os meses de julho a setembro, para os médicos que utilizarem o PINPAD (máquina leitora do cartão magnético do IPE Saúde). O prazo definido neste item será revisto ao seu final, podendo ser prorrogado;
- 1.3)** pagar, para os médicos que utilizarem o PINPAD, as consultas de consultório em duas datas: no dia dez do mês corrente serão pagas as consultas realizadas no período de 16 a 31 do mês anterior e, no dia vinte e cinco do mês corrente, as consultas realizadas no período de 01 a 15 do mês corrente;

- 1.4)** Excetuados os casos já previstos neste acordo, o IPE se compromete a realizar novos estudos de reajustes de tabelas em março de 2010.
- 1.5)** Aplicar os reajustes, conforme critérios ajustados com o Grupo Paritário e apresentados neste capítulo, desde que observado o disposto no capítulo III - Das condicionantes:

### **CRITÉRIOS**

#### **1.5.1 - HONORÁRIOS DE DIAGNOSE**

Para os fins deste acordo, serão considerados os honorários médicos relacionados com os serviços de diagnóstico, incluindo neste caso os valores correspondentes à Unidade de Custo Operacional (UCO) definidos na CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – quarta edição).

- a)** O primeiro critério será o da antiguidade, ou seja, prioritariamente, serão atendidos os valores dos honorários de diagnose que estiverem há mais tempo sem reajuste ou com maior defasagem;
- b)** O reajuste de honorários médicos será limitado no máximo em 80% (oitenta por cento) dos valores constantes na CBHPM, quarta edição, observando o disposto no item “c” a seguir. Este critério corresponde à banda mínima da CBHPM, sendo aplicado também sobre a unidade de custo operacional quando prevista;
- c)** Respeitado o critério anterior, o percentual máximo de reajuste será de 40% (quarenta por cento) sobre os valores atuais dos honorários, sendo compensados, entretanto, os percentuais de reajustes concedidos no período de 1993 a 2008. Os percentuais apresentados letra “h” deste ponto já estão compensados pelos reajustes concedidos anteriormente;
- d)** Prevalecerá o percentual solicitado pelo Grupo Paritário, se o mesmo for inferior aos critérios anteriores;
- e)** Nos casos plenamente justificados, o percentual de reajuste poderá ser superior a 40%, porém no máximo igual à banda mínima da quarta edição da CBHPM;
- f)** Os honorários que estiverem com valor igual ou superior à banda mínima não terão nenhum reajuste;
- g)** Serão incluídos novos procedimentos de diagnóstico na tabela de cobertura (THP – Tabela de Honorários Profissionais), conforme solicitado pelo Grupo Paritário e somente após a avaliação do corpo técnico do IPE Saúde sob os enfoques técnico e financeiro;

- h)* A tabela abaixo indica os percentuais máximos de reajuste para honorários de serviços de diagnose. Posto que será adotado sempre o menor percentual, haverá reajustes diferentes entre os procedimentos que fazem parte do mesmo grupo de tabela.

**TABELA DE REAJUSTES DE HONORÁRIOS DE DIAGNOSE**

- a)* Grupo 15 – Diagnose, da THP, Nefrologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM, observando o disposto o item 1.5.6 – Situações Especiais;
- b)* Grupo 20 - Diagnose, da THP, Cardiologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- c)* Grupo 22 – Eletroencefalografia e Neurologia Clínica, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM, observando o disposto no item 1.5.6 – Situações Especiais;
- d)* Grupo 23 – Diagnose, da THP, Endoscopia Digestiva, até 15% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- e)* Grupo 24 – Diagnose, da THP, Endoscopia Peroral, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- f)* Grupo 25 – Diagnose, da THP, Medicina Física e Reabilitação, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- g)* Grupo 26 – Diagnose, da THP, Genética, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- h)* Grupo 27 – Diagnose, da THP, Hemoterapia, até 27,27% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- i)* Grupo 28 – Diagnose, da THP, Patologia Clínica, até 13,21% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- j)* Grupo 29 – Diagnose, da THP, Tisiopneumologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- k)* Grupo 30 – Diagnose, da THP, Quimioterapia do Câncer, até 27,27% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;
- l)* Grupo 31 – Diagnose, da THP, Medicina Nuclear, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;

- m) Grupo 32 – Diagnose, da THP, Radiodiagnósticos, até 16,67% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- n) Grupo 33 – Diagnose, da THP, Ultrasonografia, até 5% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- o) Grupo 34 – Diagnose, da THP, Tomografia Computadorizada, até 10% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% CBHPM;**
- p) Grupo 35 – Diagnose, da THP, Radioterapia, até 27,27% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- q) Grupo 36 – Diagnose, da THP, Ressonância Magnética, até 10% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- r) Grupo 39 - Diagnose, da THP, Angiologia-Cirurgia Vascular e Linfática, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- s) Grupo 40 – Diagnose, da THP, Hemodinâmica, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- t) Grupo 43 – Diagnose, da THP, Cirurgia do Aparelho Digestivo, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- u) Grupo 45 – Diagnose, da THP, Ginecologia e Obstetrícia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- v) Grupo 50 – Diagnose, da THP, Oftalmologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- w) Grupo 51 – Diagnose, da THP, Otorrinolaringologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM;**
- x) Grupo 56 – Diagnose, da THP, Urologia, até 40% do valor atual das tabelas do IPE ou 80% da CBHPM.**

#### **1.5.2 - MATERIAIS**

O termo materiais será utilizado para representar todos os materiais indenizáveis, as órteses, as próteses e os materiais especiais. Ou seja, todos que constam da TMI (Tabela de Materiais Indenizáveis do IPE) da TOPME (Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais do IPE) e da TMB – (Tabela de Materiais do IPE atualizada pelo Brasíndice Eletrônico).

- a) A TMB atual (relação de materiais) será atualizada pela Edição 683 do Brasíndice Eletrônico;**

- b)* o valor dos novos materiais, referidos no item "a", será de acordo com o Brasíndice Eletrônico atualizado;
- c)* a tabela de materiais, referida no item "a", será atualizada a cada nova versão do Brasíndice Eletrônico;
- d)* será concedido reajuste de até 40% para os materiais indenizáveis (TMI) e para as Órteses e Próteses (TOPME), que o Grupo Paritário solicitou majoração de valores, ou será adotado o valor que constar do Brasíndice eletrônico atualizado, o que for menor.
- e)* Na falta da referência Brasíndice poderá ser utilizada outra fonte equivalente de preço;
- f)* os valores dos materiais não reajustados, conforme este instrumento, serão revisados , em janeiro de 2010, após estudo próprio para ajuste das tabelas. O Grupo Paritário será consultado para a efetivação dos estudos das tabelas de materiais.
- g)* Serão incluídos novos materiais nas tabelas de coberturas, conforme solicitado pelo Grupo Paritário e somente após avaliação do corpo técnico do IPE Saúde sob os enfoques técnico e financeiro. Se o IPE não acolher o pedido integral do Grupo Paritário, neste quesito, dará retorno das razões.

### **1.5.3 - PRONTO ATENDIMENTO**

Será concedido, somente para os atendimentos em nível ambulatorial de urgência e emergência em pronto atendimento, o adicional de 30% (trinta por cento) para os serviços realizados nos horários noturnos, das 19h00 às 7h, e nos sábados, domingos e feriados, em qualquer horário, observando o seguinte:

- a)* o adicional será concedido somente para os prestadores que utilizarem o PINPAD para identificação dos usuários e/ou autorização de atendimento;
- b)* o adicional não será pago, enquanto o prestador não utilizar o PINPAD. Neste caso, será aplicada a tabela sem adicional;
- c)* serão considerados os feriados nacionais e estaduais;
- d)* o adicional se aplicará somente sobre os honorários médicos, consultas e exames realizados nos atendimentos em nível ambulatorial de urgência e emergência em pronto atendimento, incluindo taxas de serviços

profissionais. Este adicional não se aplica, em hipótese alguma, nos casos de internados.

- e) o adicional não será aplicado sobre materiais e medicamentos;
- f) o adicional se aplicará, conforme o horário de início do atendimento.

#### **1.5.4 – DIÁRIAS**

- a) será concedido reajuste de 15,0% (quinze por cento) sobre as diárias de CTI;
- b) será concedido reajuste de 30% (trinta por cento) sobre as diárias de psiquiatria;
- c) os valores das diárias das unidades de internação serão revisados, após estudos, em outubro de 2009, conforme previsto no item 4 do Capítulo II – Do Plano de Implantação;
- d) os valores das diárias de CTI e Psiquiatria, também, serão revisados novamente em outubro de 2009, conforme previsto no item 4 do Capítulo II – Do Plano de Implantação.

#### **1.5.5 – TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES E DE PRONTO ATENDIMENTO**

Será concedido reajuste de 10,0% (dez por cento) sobre as taxas e serviços da tabela de despesas hospitalares bem como da tabela de pronto atendimento.

#### **1.5.6 - SITUAÇÕES ESPECIAIS**

Os procedimentos abaixo, exclusivamente, terão tratamento diferenciado ante a defasagem significativa de remuneração, em hipótese alguma poderá ser utilizado como paradigma de remuneração de outros procedimentos. Prevalecendo, nos demais casos, a regra geral de reajuste.

- a) **Grupo 15 da THP**, Nefrologia, Hemodiálise Crônica (por sessão) – (THP – IPE cód. 1502003-7), será reajustado de R\$ 22,59 para R\$ 80,00;
- b) **Grupo 22 - Eletroencefalografia e Neurologia Clínica**  
Eletroconvulsoterapia (ECT): Será excluído o atual código 0-264, da Tabela de Despesas Hospitalares / Ambulatoriais e criado um sub-grupo de Terapia dentro do atual Grupo 22, com a implantação de um novo código para o procedimento ECT com remuneração de R\$ 80,00 por sessão.

**Observação:** a proposta de enunciado para o novo código atende ao registro da CBHPM 5ª Edição: "Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia".

**c) Grupo 00 – Consultas e Taxas**

Exame Médico Pericial, para fins de Habilitação (THP – IPE cód. 0004001-0), será reajustado de R\$ 42,50 para R\$ 80,00.

**Observação:**

- 1) Este código não sofre reajuste desde 1º/12/1993 quando a consulta médica em consultório era remunerada por R\$ 9,20;
- 2) não encontra parâmetro para comparação com a CBHPM;
- 3) a demanda para a realização deste atendimento é controlada (originada) pelo IPERGS.

**2 – O GRUPO PARITÁRIO SE COMPROMETE:**

- 2.1) Divulgar amplamente, para os seus representados, todos os termos deste acordo, em suas mídias;
- 2.2) Apoiar a implantação da Agenda Eletrônica de Consultas, que consiste num sistema de informação on line sobre a disponibilidade diária de consultas dos médicos credenciados. A solução tecnológica (software) será fornecida pelo IPE sem custo para os médicos;
- 2.3) Apoiar o Recadastramento da Oferta de Consultas que será realizado pelo IPE, para fins de avaliação da deficiência de oferta de serviços e conseqüente credenciamento de médicos e instituições, quando o sistema estiver insuficiente;
- 2.4) Apoiar a implantação do Credenciamento Eletrônico de Médicos nos termos do regulamento que está em elaboração pelo Grupo Técnico Jurídico;
- 2.5) Apoiar a implantação da Agenda Eletrônica de Leitos, que consiste no processo de informação on line de leitos ocupados pelos usuários do IPE Saúde. A agenda de leitos será interligada à Central WEB de Autorização de Internação e a solução tecnológica (software) será fornecida pelo IPE sem custo para os prestadores;
- 2.6) Apoiar a implantação da Requisição Eletrônica de Exames, que consiste no processo eletrônico de requisição de exames. A solução tecnológica

(software), que será parte da Central WEB de Autorização de Atendimentos, será fornecida pelo IPE sem custo para os prestadores. Esta ação já constou do Acordo, firmado em 10 de julho de 2008, na forma de incentivar o uso racional dos meios de diagnóstico;

- 2.7)** Recomendar a introdução da prescrição de medicamentos pelo princípio ativo, conforme já disposto no Acordo de 2008. Esta ação é fundamental para a revisão dos valores de diárias, conforme previsto no item 4 do capítulo II;
- 2.8)** Apresentar proposta de conversão da tabela de honorários do IPE (THP) para a CBHPM, identificando os códigos equivalentes entre a THP e a CBHPM;
- 2.9)** Ratificar as ações definidas no Acordo de 2008, entre elas, apoiar medidas para:
  - a)** a redução do tempo médio de permanência hospitalar;
  - b)** redução dos índices de sinistralidade de internação hospitalar;
  - c)** o uso racional de exames e de outros recursos de diagnóstico;
  - d)** a transformação gradual dos termos de credenciamento de pessoa física para jurídica;
  - e)** a definição e adoção de diretrizes e protocolos técnicos voltados para prática da medicina baseada em evidências, respeitadas as normas pertinentes;
  - f)** dimensionar a disponibilidade de leitos aos usuários do IPE Saúde, especialmente ao plano PAMES.
- 2.10)** Manter Grupo Técnico de treinamento e esclarecimentos de seus representados para a implementação das inovações do sistema IPE Saúde, especialmente do Projeto TEC, Central WEB de Regulação de Atendimentos, Conciliação e Reanálise de Contas, e Credenciamento Eletrônico;
- 2.11)** Orientar seus representados para melhorarem permanentemente a forma de apresentação das contas de cobrança dos atendimentos prestados aos usuários do IPE Saúde, especialmente quanto à apropriação correta dos itens utilizados nos atendimentos e cumprimento das normas do IPE Saúde;
- 2.12)** Elaborar, em conjunto com a Diretoria de Saúde, em sessenta dias, um plano de ações para atender o disposto neste instrumento.

## **II – PLANO DE IMPLANTACÃO**

Os reajustes de valores e inclusões de itens nas tabelas do IPE, conforme previsto neste instrumento, serão implantados de acordo com o seguinte plano:

### **1) Junho de 2009**

- a)* será atualizada a tabela de materiais vinculada ao Brasíndice eletrônico;
- b)* serão implantadas regras de pré-auditoria para evitar glosas por diferenças de tabelas, codificação de honorários, materiais, diárias e outras despesas;

### **2) Julho de 2009**

- a)* serão revisados os valores dos honorários de diagnose não reajustados no período de 1993 a 2008, conforme tabela do capítulo I – Do Compromisso das Partes;
- b)* será concedido o adicional para os atendimentos em nível ambulatorial de urgência e emergência em pronto atendimento, conforme disposto no item 1.5.3 do capítulo I;
- c)* serão incluídos, nas tabelas próprias, novos materiais indenizáveis, órteses e próteses, conforme subitem “g” do item 1.5.2, do capítulo I.

### **3) Agosto de 2009**

- a)* serão revisados os valores dos honorários de diagnose que tiveram algum reajuste no período de 1993 a 2008, conforme tabela do capítulo I – Do Compromisso das Partes;
- b)* serão revisados os valores dos materiais utilizados no pronto atendimento, conforme disposto no item 1.5.2, do Capítulo I;
- c)* serão revisados os valores de materiais indenizáveis, de órteses e próteses, conforme disposto no item 1.5.2, do Capítulo I;
- d)* serão incluídos na Tabela de Honorários Profissionais (THP) novos procedimentos, conforme subitem “g” do item 1.5.1, do capítulo I;
- e)* serão revisados os valores das diárias de CTI e Psiquiatria, conforme item 1.5.4, do capítulo I;

- f) Serão revisados os valores das taxas e serviços, conforme item 1.5.5, do capítulo I.

**4) Outubro de 2009**

Serão realizados estudos para reavaliar a remuneração de diárias e medicamentos, com implementação imediata dos resultados desde que respeitadas todas as demais cláusulas deste instrumento. Também, serão desenvolvidos estudos para avaliar honorários não contemplados nos acordos de 2008 e neste de 2009.

**5) Janeiro de 2010**

Serão realizados estudos para reavaliar a composição técnica e a remuneração das tabelas de materiais indenizáveis, órteses e próteses, com implementação imediata dos resultados desde que respeitadas todas as demais cláusulas deste instrumento.

**6) Março de 2010**

Serão realizados novos estudos para reajustes de tabelas.

**III – DAS CONDICIONANTES**

- a) Os reajustes serão concedidos aos prestadores que utilizarem o PIN PAD no atendimento dos usuários do IPE – SAÚDE. É estabelecido um prazo de até 120 (cento e vinte dias) dias para implantação do PIN PAD pelos prestadores de serviços.
- b) O aumento do número de consultas por médico e o pagamento das notas de consultas de quinze em quinze dias, conforme item 1.2 e 1.3 do capítulo I – Do Compromisso das Partes, ficam condicionados ao uso do PIN PAD, na identificação dos usuários, quando da prestação do serviço;
- c) Todos os novos credenciamentos no IPE Saúde serão efetivados somente quando o interessado instalar o PIN PAD;
- d) Os custos de aquisição do PIN PAD, conforme constou do acordo de julho de 2008, correrão por conta dos prestadores credenciados, na forma diretamente negociada com o BANRISUL e o fornecedor do equipamento;
- e) Os reajustes das tabelas de honorários, referidos no Capítulo II (Plano de Implantação), item 3 (agosto), letra “a” , ficam condicionados ao



## INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

fornecimento pelo Grupo Paritário da tabela de conversão THP-IPE x CBHPM dos honorários que serão reajustados em agosto;

- f) Para os estudos e revisão de valores das tabelas de diárias, previstos no item 4 do capítulo II, é imprescindível que as recomendações para a prescrição de medicamentos pelo princípio ativo sejam definidas conforme previsto no item 2.7, do capítulo I.
- g) O IPE sempre respeitará o limite de sinistralidade financeira (85% da receita assistencial), conforme consta do Acordo de 2008, para concessão de majorações de tabelas. Todavia, enquanto o processo de recuperação atual de defasagem de remuneração não for completado, o percentual de sinistralidade poderá ser flexibilizado até o máximo 90% (noventa por cento) da receita assistencial até março de 2010;
- h) O IPE Saúde avaliará solicitações de reajustes somente se encaminhadas pelo GP, mantendo a sua autonomia gerencial.

### **IV – DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO ACORDO**

A execução deste acordo será avaliada mensalmente para tomada de decisão sempre que algumas das atividades previstas não forem cumpridas, por qualquer das partes, conforme estabelecido neste instrumento.

Assim, estando ajustados, firmam o presente instrumento os representantes das entidades abaixo relacionadas:

Porto Alegre, 13 de julho de 2009.

---

ELÓI JOÃO ZANELLA  
DIRETOR-PRESIDENTE DO IPERGS

---

CLÁUDIO RIBEIRO  
DIRETOR DE SAÚDE DO IPERGS

---

OSWALDO LUIS BALPARDA  
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO RS



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

---

ALCIDES POZZOBON

ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL

---

DR. CLÁUDIO ALGAYER

FEHOSUL

---

SIMERS

---

CREMERS

---

AMRIGS

JPL/ALSM.