



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 12ªRM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**ANEXO J – Minuta do Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos (PSA)**  
**Cirurgiões-dentistas (PSA Cirurgião-dentista)**

CONTRATANTE: Hospital Militar de Área de  
Manaus – H Mil A Manaus

CONTRATADO: Profissionais de saúde autônomos – PSA.

OBJETO: Prestação de serviços odontológicos.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: \_\_\_\_

CONTRATO Nº \_\_\_\_:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do **Hospital Militar de Área de Manaus-H Mil A Manaus** Órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua Professor Ernani Simão, nº 1.421, bairro Cachoeirinha, na cidade de Manaus, Estado do Amazonas, CEP 69.065-060, inscrito no CNPJ sob os números 09.601.850/0001-10 e 09.601.850/0002-09, neste ato representado pelo Coronel **ALESSANDRO SARTORI THIES** Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus, Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus, nomeado pela Portaria nº 485, do Comandante do Exército, de 12 de maio de 2022, publicada no DOU nº 91, de 16 de maio de 2022, inscrito no CPF nº 693.267.540-49, portador da Carteira de Identidade Militar nº 011537314-4, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e o Profissional de Saúde Autônomo \_\_\_\_\_ (Qualificação), domiciliado à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, com CPF Nr \_\_\_\_\_, documento de

identidade nº \_\_\_\_\_, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de \_\_\_\_\_, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. A finalidade deste Contrato é garantir, aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes do ex-combatente e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na PASS, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de profissional de saúde autônomo, prestação de serviço odontológico, na especialidade de \_\_\_\_\_, devidamente reconhecida por parte do Conselho Federal de Odontologia.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Militar de Área de Manaus, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

5. Para atendimentos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO será responsabilidade do beneficiário.

6. O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

6.1 O CONTRATADO deverá solicitar ao beneficiário deste contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CONTRATANTE;

6.2 O CONTRATADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;

6.2.1 No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; aparatologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.

6.3 Todo e qualquer tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CONTRATADO, após o recebimento, através do beneficiário, da guia de encaminhamento devidamente assinada e constando em seu verso: data, carimbo, assinatura do odontólogo militar; configurando assim Perícia Inicial e plena autorização do CONTRATANTE para a realização dos procedimentos solicitados.

6.3.1 À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CONTRATANTE;

6.3.2 As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.

7. Ao término do tratamento o CONTRATADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta à perícia concludente do tratamento na UG SAMMED/FuSEx/PASS.

8. O CONTRATADO deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, em um prazo de 5 (cinco) dias a contar do término do tratamento, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.

9. Os serviços, objeto do presente contrato, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CONTRATADO.

10. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação odontológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado, bem como da solicitação de pareceres clínicos e/ou relatórios acerca do tratamento realizado nos usuários.

11. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo “R” do edital, não se incluem na presente contratação.

11.1 Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

12. Os Odontólogos só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

13. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular informar o fato à UG encaminhadora, para que os serviços prestados sejam pagos.

14. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CONTRATADO, implicará nas seguintes providências:

14.1 Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

14.2 Se o abandono ocorrer por iniciativa do CONTRATADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

14.2.1 Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.

14.3 Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

15. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do [REDACTED]. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

16. A Seção de Auditoria Médica Externa do [REDACTED] possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação odontológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

18. Os serviços e fornecimento agregado serão remunerados, conforme o item 8 – “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do edital de credenciamento.

19. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos de Odontologia do Anexo I deste Termo de Contrato.

20. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhado por parte da UAAt da Guarnição [REDACTED], acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

20.1 No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao PSA, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo III deste Contrato.

21. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

22. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

23. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre o 10º (décimo) dia dos meses subsequentes, no protocolo da Seção de Auditoria Médica Externa [REDACTED], a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do [REDACTED], Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial de Odontologia – Anexo I deste Termo de Contrato, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

23.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

23.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, de Servidores Civis e de usuários de Fator de Custos;

23.3 O CONTRATADO deverá apresentar a documentação referente ao atendimento prestado, discriminando os serviços realizados e os respectivos valores, bem como as faturas dos tratamentos de emergências/urgências em lotes separados das demais;

23.4 A fatura deverá conter, no verso, a conferência por parte do beneficiário titular responsável pelo paciente, da seguinte forma:

23.4.1 CONFERIDO: os serviços constantes deste documento foram realizados.

23.4.2 Local e data.

23.4.3 Nome completo e assinatura do responsável.

23.5 O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo;

23.6 Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

24. O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

25 Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas.

25.1 A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CONTRATADO.

25.2 Havendo glosa total ou parcial, a [inserir nome da UG FuSEx], comunicará o fato por escrito ao CONTRATADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação por email [INSERIR EMAIL].

25.3 O CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CONTRATANTE, por meio do correio eletrônico.

25.4 A CONTRATANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CONTRATADO, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

25.5 A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos. Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no **item 25.4**.

25.6 Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

26. O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

27. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

28 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

28.1 Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 – 0250270013 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 025146 – 031781 - 031778 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno D1SACIVPRSA – D1SAFUSPRSA – D8SAFCTPRSA, no valor de R\$ [indicar valor] – Empenho Estimativo.

**CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

29. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

30. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

31. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

32. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

33. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

34. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

35. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.**

36. O militar, estando na ativa, integrantes das Forças Armadas ou servidor civil do EB não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do valor do contrato.**

37 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo [inserir nome da UG FuSEx], nos contratos anteriores firmados com os profissionais de saúde autônomos, na área de saúde, da respectiva especialidade.

37.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

38 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

39 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Obrigações pertinentes à LGPD**

40 As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

41 Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

42 É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

43 A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

44 Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

45 É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

46 O Contratado deverá exigir de sub operadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

47 O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

48 O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

49 Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

49.1 Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

50 O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

51 Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Do foro.**

52 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de [inserir cidade e Estado], com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

53 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025.

Pelo CONTRATANTE:

ALESSANDRO SARTORI THIES – Cel  
Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus

Pelo CONTRATADO:

\_\_\_\_\_  
Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

ANEXO I à Minuta de Contrato para PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS (PSA CIRURGIÃO-DENTISTA)

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 12ªRM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
81000030	Consulta odontológica	
81000065	Consulta odontológica inicial	
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	
81000049	Consulta odontológica de Urgência	
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa da região BMF	
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia da região BMF	
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica da região BMF	
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção da região BMF	
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	
81000219	Diagnóstico e tratamento da halitose - por sessão	
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	
81000340	Radiografia da ATM	
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	
81000383	Radiografia oclusal	
81000405	Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	
81000421	Radiografia periapical	
81000430	Radiografia postero-anterior	
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	
81000529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional	
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (similar ao de baixo)	
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	
82000034	Alveoloplastia	
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	
82000212	Aumento de coroa clínica	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
82000239	Biópsia de boca	
82000247	Biópsia de glândula salivar	
82000255	Biópsia de lábio	
82000263	Biópsia de língua	
82000271	Biópsia de mandíbula	

82000280	Biópsia de maxila	
82000298	Bridectomia	
82000301	Bridotomia	
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	
82000360	Cirurgia para tórus mandibular bilateral	
82000387	Cirurgia para tórus mandibular unilateral	
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	
82000395	Cirurgia para tórus palatino	
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	
82001030	Incisão e Drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	
82000808	Exérese ou excisão de rânula	
82000859	Exodontia de raiz residual	
82000816	Exodontia a retalho	
82000875	Exodontia simples de permanente	
82000883	Frenulectomia labial	
82000891	Frenulectomia lingual	
82000905	Frenulotomia labial	
82000913	Frenulotomia lingual	
82000921	Gengivectomia	
82000557	Cunha proximal	
82000948	Gengivoplastia	
82001073	Odontosecção	
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	

82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	
82001251	Reimplante dentário com contenção	
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	
82001308	Remoção de dreno extra-oral	
82001316	Remoção de dreno intraoral	
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	
82001430	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial	
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	
82001650	Tratamento de alveolite	
82001707	Ulectomia	
82001715	Ulotomia	
84000015	Aparelho protetor bucal	
84000031	Aplicação de carióstático	
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	
84000090	Aplicação tópica de flúor	
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	
84000171	Controle de cárie incipiente	
84000198	Profilaxia: polimento coronário	
84000201	Remineralização	
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	
84000236	Teste de contagem microbiológica	
84000244	Teste de fluxo salivar	
84000252	Teste de PH salivar	

85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
85100013	Capejamento pulpar direto	
85100048	Colagem de fragmentos dentários	
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	
85400076	Coroa provisória com pino	
85400084	Coroa provisória sem pino	
85500011	Coroa provisória sobre implante	
85100056	Curativo de demora em endodontia	
85300012	Dessensibilização dentária	
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	
85400416	Prótese total imediata	
85400505	Remoção de trabalho protético	
85200034	Pulpectomia	
85200042	Pulpotomia	
85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	
85300047	Raspagem supragengival	
85400475	Reembasamento de coroa provisória	
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	
85400238	Onlay de Resina Indireta	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	

85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporomandibular - ATM	
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	
83000089	Exodontia simples de decíduo	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia	

82000000	Remoção de Material Obturador Intracanal para Retratamento Endodôntico	
82000001	Mantenedor de espaço fixo	
82000002	Mantenedor de espaço removível	
82000003	Tratamento de manutenção para periodontite leve (6 em 6 meses)	
82000004	Tratamento de manutenção para periodontite moderada (4 em 4 meses)	
82000005	Tratamento de perfuração endodôntico	
82000006	Tratamento endodôntico de canino / pré-molar - birradiculares	
82000007	Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta (por sessão)	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
82000008	Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular	
82000009	Tratamento Endodôntico de Molar	
82000010	Tratamento de fluorose	
82000011	Tratamento da manutenção para periodontite grave (2 em 2 meses)	
82000012	Raspagem subgingival para tratamento não cirúrgico da periodontite leve de baixo risco - por segmento	
82000013	Raspagem subgingival para tratamento não cirúrgico da periodontite moderada de médio risco - por segmento	
82000014	Prótese total (por arcada)	
82000015	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe III	
82000016	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe IV	
82000017	Restauração Resina Fotopolimerizável Classe V	
82000018	Órtese Miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	
82000019	Órtese Reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	
82000020	Prótese parcial removível com grampos bilateral	
82000021	Intermediário protético para implantes	
82000022	Coroa provisória (por elemento)	

82000023	Criocirurgia de neoplasias da região BMF (por sessão)	
82000024	Crioterapia ou termoterapia (por sessão)	
82000025	Cirurgia para tumores odontogênicos - sem reconstrução	
82000026	Cirurgia periodontal a retalho - por segmento	
82000027	Adequação do meio bucal - por arcada	
<b>ODONTOLOGIA - HONORÁRIOS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Autorização D Sau</b>
82000028	Documentação Ortodôntica Simplificada Inclui: - 01 (uma) radiografia Panorâmica; - 01 (uma) Telerradiografia (Lateral ou Frontal); - Modelo; - 05 (cinco) fotos.	
82000029	Documentação Ortodôntica Completa Inclui: - 01 (uma) radiografia Panorâmica; - 01 (uma) Telerradiografia (Lateral ou Frontal); - 02 (duas) radiografias Periapicais; - Modelo; - 09 (nove) fotos; - CD.	
82000030	Tomografia Computadorizada Dental (Dentascan)	
82000031	Tomografia Computadorizada de Mandíbula	
82000032	Tomografia Computadorizada de Maxilar	
82000033	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ZIGOMÁTICO	
82000034	Tomografia Computadorizada de ATM (Articulações temporomandibulares)	
82000035	Teleperfil - Com Traçado (Telerradiografia)	
82000036	Teleperfil - Sem Traçado	

ANEXO II à Minuta de Termo de Contrato para PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS  
CIRURGIÕES-DENTISTAS (PSA CIRURGIÃO-DENTISTA)

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 12ªRM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**Lista – Referencial de Glosa**

Tabela de Glosa			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30 % não caracterizado urgência ou emergência	45	Material reutilizável – pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário

			FuSEx/PASS
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica cm rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador descredenciado
18	Exame não prevê cobrança contraste	58	Procedimento/exames em excesso
19	Exame sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta de discriminação dos serviços executados	61	Procedimento/exame não coberto
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegível
24	Filme –cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada – cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada

36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO III à Minuta de Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos cirurgiões-dentistas  
(PSA CIRURGIÃO-DENTISTA)

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 12ªRM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

Nome do titular do FuSEx: \_\_\_\_\_

Nome do dependente (paciente): \_\_\_\_\_

PrecCp: \_\_\_\_\_

Especialidade atendida: \_\_\_\_\_

Data de atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora de emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Telefone de contato do responsável: \_\_\_\_\_

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital \_\_\_\_\_, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme previstas nas Instruções Gerais, Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Sistema de Saúde do Exército:

“Art. 20. O SAMMED/FuSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

“Art. 13 § 3º O beneficiário do SAMMED indenizará integralmente a despesa, caso não cumpra o estabelecido no inciso I do § 1º, deste artigo, ou caso não fique comprovada a situação de urgência médica e/ou emergência médica, conforme disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo (IG-02.031)”.

“Art. 72. A PASS não se responsabiliza ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas aos art.70 e 71 das IR 30-57”.

Assinatura do beneficiário ou responsável

<b>A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS</b>
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do SAMMED/SAMMED FuSEx e PASS _____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.
Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)
OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato para Profissionais de Saúde Autônomos cirurgiões-dentistas  
(PSA CIRURGIÃO-DENTISTA)

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
COMANDO DA 12ªRM  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/ PROCEDIMENTOS EM  
OCS/PSA**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação		

HISTÓRIA CLÍNICA	
<b>Diagnóstico:</b>	<b>CID-10:</b>
<b>EXAMES DE IMAGEM:</b> Sim ( ) Não ( ) Qual? TC ( ) RNM ( ) USG ( ) Raios-X ( )	
Outros: ( ) Anexar cópia do laudo.	
<b>Caráter da internação:</b> ( ) eletiva ( ) urgência/emergência	
<b>Tipo de tratamento:</b> ( ) clínico ( ) cirúrgico	

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)	QUANT

JUSTIFICATIVA
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM ( ) NÃO ( )
Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

<b>UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO</b>		
Especificações:	Nº Reg. ANVISA/ Fabricante/Fornecedor	Quantidade

<b>PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO</b>		
<b>Local:</b>	<b>Data provável:</b>	<b>Previsão do tempo de internação:</b>
<b>( ) OMS ( ) Outro Hospital. Citar:</b>		
<b>Nome, especialidade, carimbo e assinatura do cirurgião dentista solicitante</b>		
<b>PARECER DO MÉDICO AUDITOR</b>		
<b>( ) Favorável ( ) Desfavorável</b>		
<b>JUSTIFICATIVA</b>		

Local e data

Nome, assinatura do médico auditor/carimbo