

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO PARA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CONTRATANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA /
MARINHA DO BRASIL / COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
/ HOSPITAL NAVAL DE NATAL.

CONTRATADO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

OBJETO: Prestação de serviços odontológicos

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: XX/XX/XXXX

VALOR ESTIMADO: XX.XXX,XX

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX

CONTRATO Nº

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL NAVAL DE NATAL (HNNa), órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Rua Sílvio Pelico, s/n – Alecrim – Natal (RN), CEP: 59040-150, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0064-28, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, o Capitão de Mar e Guerra (Md) XXXXXXXXXXXX, nomeado pela Portaria nº XXXXXXXX do Comandante da Marinha, e em conformidade com as atribuições que lhe foram subdelegadas pelas XXXXXXXX, do Comandante da Marinha, e nº XXXXXXXX, do Comandante do 3º Distrito Naval, inscrito no CPF sob o nº XXX.xxx.xxx-XX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxxx, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, estabelecida à XXXXXXXXXXXX, CEP: XX.XXX-XXX, telefone: (XX) XXXX-XXXX, neste ato representada pelo Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da cédula de identidade nº XXXXXXXX, expedida pela XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, tem entre si justo e contratado, nos termos da 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.

1.1. A finalidade deste Credenciamento é garantir, aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Clínicas Odontológicas, a prestação de serviços odontológicos. A prestação de serviços abará os Municípios do RN.

1.2. Integram o presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 01/2025, e demais anexos.

1.3. O Certificado de Registro Cadastral, parte integrante deste Termo de Contrato, especifica os procedimentos cobertos por este contrato, devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentada por Lei.

CLÁUSULA SEGUNDA – Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Naval de Natal, de XX de XXXXXXX de XXXX, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Fundamento Legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, caput e 79, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA – Do Regime de Execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam do item 5 “MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

4.2. Para atendimentos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO será por conta do beneficiário.

4.3. Todo material e medicamento utilizado por parte do CONTRATADO no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.

4.4. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.4.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe; e

4.4.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

4.5. Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por Cirurgião Dentista, militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento.

4.6. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OSE, entendendo-se como:

4.6.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.6.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

4.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.7. Equipara-se ao subitem 4.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.8. 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 Cirurgiões Dentistas do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.9. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes e quaisquer outros documentos pertinentes, segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.10. Os tratamentos não cobertos pelo SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha constantes da publicação DGPM-401, e no Anexo B, do Edital não se incluem na presente contratação.

4.11. 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, que não sejam autorizados pelo HNNa.

4.12. Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.

4.13. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.

4.14. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

4.14.1. A guia de encaminhamento conterà o serviço a ser realizado pelo CONTRATADO e terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

4.15. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

4.16. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Portaria do Diretor do Hospital Naval de Natal. O

CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.17. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme item 7 “CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

5.2. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato:

5.2.1. O CONTRATADO acolherá por contraprestação os serviços inclusos no Anexo B do Edital – que conjuguem avaliação, prescrição e outros serviços especiais para efetivação do tratamento proposto.

5.3. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando acompanhada da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

5.4. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Apresentação do Usuário (GAU) e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

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

5.6. As faturas deverão ser encaminhadas mensalmente, no período de 25 (referente ao mês de atendimento) à 5 (do mês subsequente), para a Secretaria de Comunicação (SECOM) do HNNa, em forma digital, sendo a produção em formato de PDF (quando digitalizada a partir de imagens, com a função OCR) e a fatura em .XML, através do e-mail hanna.producoes@gmail.com com cópia para hanna.audprotocolo@gmail.com. Deverão constar os comprovantes de despesas e as Guias de Apresentação do Usuário (GAU) SSM/FUSMA com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis.

5.6.1. 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;

5.6.2. O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do SSM/FUSMA, de Servidores Civis, e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

5.6.3. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas em lotes separados, organizados por despesas com consultas, exames, setor de ambulatório, internações e emergência/urgência. A documentação será recebida na Secretaria do Hospital Naval de Natal e protocolada.

- 5.6.4. O CONTRATANTE restituirá a documentação citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 20 (vinte) dias do respectivo protocolo.
- 5.6.5. 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. Para as faturas que tiverem seus valores parcial ou totalmente glosados, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, será aberto um Processo de Glosa, registrando as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e valor das mesmas, emitindo o Relatório de Auditoria de Contas, modelo em anexo.
- 5.6.6. O CONTRATADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.
- 5.6.7. O CONTRATADO poderá interpor representação contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa, anexo a este contrato, dentro do prazo de 5 (cinco) dias, devendo utilizar o modelo de Relatório de Recurso de Glosa, modelo em anexo;
- 5.6.7.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;
- 5.6.7.2. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Diretor do Hospital Naval de Natal, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.
- 5.7. A entrega das faturas ao CONTRATANTE deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pelo Hospital Naval de Natal. As alterações de datas e horários serão feitas a critério do CONTRATANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CONTRATANTE em receber a fatura.
- 5.8. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do CONTRATANTE.
- 5.8.1. O Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Natal não fará correção nas faturas apresentadas pelo CONTRATADO com valores inferiores ao praticado no Edital vigente.
- 5.9. Na eventualidade de qualquer problema no sistema que impossibilite o processamento dos arquivos XML, ou caso ocorra a descontinuidade desse formato de entrega, conforme registrado no item 5.6, em meio digital, a fatura poderá ser solicitada em meio físico. Nesse caso, todos os documentos deverão ser apresentados conforme o formato padrão já estabelecido no item mencionado anteriormente.
- 5.10. O CONTRATADO deverá manter os seus contatos atualizados (telefones, e-mail/FAX) junto ao Serviço de Credenciamento do Hospital Naval de Natal, de modo a agilizar os contatos que se fizerem necessários.

5.11. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CONTRATADO não poderá recorrer ao USUÁRIO para ressarcimento.

CLÁUSULA SEXTA – Da Atualização dos Preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta do item 11 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da Vigência.

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é fixado no Edital, com início na data de ____/____/____ e encerramento em ____/____/____, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 120 (cento e vinte) meses, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente.

7.1.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;

7.1.3. Haja manifestação expressa do CONTRATADO informando o interesse na prorrogação;

7.1.4. Seja comprovado que o CONTRATADO mantém as condições iniciais de habilitação.

7.2. O CONTRATADO não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.3. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da Dotação Orçamentária.

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA):

| | |
|-----------------------|--|
| Gestão/Unidade: | 83701/00001 |
| Fonte: | 0100000000 ou 0250702303 |
| Programa de Trabalho: | 067266 |
| Elemento de Despesa: | 339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica) |
| PI: | B42201002DU |

CLÁUSULA NONA – Da Responsabilidade Civil.

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

9.2. 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 Credenciamento.

9.3. 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.

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas no item 12 “SANÇÕES”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do item 14 “EXTINÇÃO/DESCREDENCIAMENTO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Obrigações do CONTRATANTE.

12.1. As obrigações constam do subitem 3.3, “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE”, do item 3 “DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Obrigações do CONTRATADO.

13.1. As obrigações constam do subitem 3.4, “OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO”, do item 3 “DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da Negação de Remuneração a Militares.

14.1. O militar, estando na ativa, 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 – Da Subcontratação.

15.1. É permitida a entidade credenciada subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato.

15.2. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

15.3. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do Valor do Contrato.

16.1. 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 Hospital Naval de Natal, nos contratos anteriores.

16.1.1. 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;

16.1.2. 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;

16.1.3. 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 14.133/2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Obrigações pertinentes à LGPD.

17.1. 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.

17.2. 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.

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

17.4. 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.

17.5. 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.

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

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

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

17.9. 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.

17.10. 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.

17.10.1. 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.

17.11. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– Do Foro.

18.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal em NATAL/RN, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) 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.

Natal, _____ de _____ de _____.

Pelo CONTRATANTE:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Capitão de Mar e Guerra (Md)
Ordenadora de Despesas do HNNA

Pelo CONTRATADO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

(TESTEMUNHA DO CONTRATANTE)

(Nome completo)

(Posto)

(Função)

(TESTEMUNHA DO CONTRATADO)

Anexo I ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE NATAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

| | | |
|---|-------------|----------|
| Vigência: / / | | |
| Pessoa Jurídica: | | |
| Nome fantasia: | CNPJ: | |
| <u>Representante Técnico do CONTRATADO</u> | | |
| Nome: | | |
| CPF: | Identidade: | Emissor: |
| CR() Inscrição: | | |
| Endereço: | | |
| Telefones: | | |
| Email: | | |
| Assinatura: | | |
| Nome | | |
| Pessoa Física: | | |
| CPF: | Identidade: | Emissor: |
| CR() Inscrição: | | |
| Endereço: | | |
| Telefones: | | |
| Email: | | |
| Assinatura: | | |
| Nome | | |
| A pessoa (jurídica/física) _____ acima está inscrita no cadastro deste hospital para prestação de assistência médica nos procedimentos abaixo discriminados, de acordo com a documentação recebida por ocasião do seu Credenciamento. | | |
| Especialidade (listar): | | |
| SADT (listar): | | |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (listar): | | |

Natal, RN, em _____ de _____ de _____.

(Nome completo)

(Posto)

(Função)

Anexo II ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL
GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)

| | | | |
|--|----------------------|--|-------------------|
| Nº | Data de emissão | Nº Guia Origem | |
| Dados do usuário | | | |
| Nome | | | NIP |
| Nº Ident. Militar | Data de validade AMH | Telefone fixo | Telefone celular |
| Dados do responsável pelo paciente | | | |
| Nome | | NIP | Telefone |
| Informações gerais | | | |
| Cód. CID Principal | Descrição do CID | | |
| Dados Clínicos | | | |
| Dados do CONTRATADO | | | |
| CNPJ/CPF | Nome do CONTRATADO | | |
| Logradouro | | | Número |
| Complemento | | | |
| Bairro | Município | UF | CEP |
| Nome do médico responsável pelo paciente | | Conselho Profissional | Nº no Conselho UF |
| Motivo do Encaminhamento | | | |
| Tipo | Especialidade | Exame/Procedimento | |
| Observação | | | |
| OM/Data/Assinatura/Carimbo do Autorizador | | Data/Assinatura/Carimbo do CONTRATADO Executante | |
| Data/Assinatura do Usuário ou Responsável ____ / ____ / ____ Grau de parentesco: ____ | | Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade: | | _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável | |

Anexo III ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA

| | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | ATENDIMENTO NÃO CARACTERIZADO URGÊNCIA | 45 | MEDICAÇÃO EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO |
| 2 | ACOMODAÇÃO ACIMA DA AUTORIZADA | 46 | MEDICAÇÃO EM EXCESSO |
| 3 | ATENDIMENTO POR MÉDICO MILITAR | 47 | MEDICAÇÃO NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO |
| 4 | COBRANÇA 30% EM DIA E HORA NORMAL | 48 | MEDICAÇÃO NÃO PRESCRITA |
| 5 | COBRANÇA 30% NÃO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | 49 | MEDICAÇÃO NÃO UTILIZADA |
| 6 | CONSULTA INCLUSA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO | 50 | MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO DE MERCADO |
| 7 | CURATIVO INCLUSO NO PROCED CIRÚRGICO | 51 | MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA |
| 8 | DATA DE ATENDIMENTO FORA DE SEQUENCIA | 52 | MEDICAMENTO SUSPENSO |
| 9 | DATA DE ATENDIMENTO FORA COMPETÊNCIA | 53 | COBRANÇA INDEVIDA DE MEDICAMENTO DE MARCA |
| 10 | DIAGNÓSTICO ILEGÍVEL | 54 | PACIENTE NÃO É BENEFICIÁRIO FUSMA |
| 11 | DIÁRIAS EM EXCESSO | 55 | PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL |
| 12 | DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA | 56 | PRESTADOR DESCONTRATADO |
| 13 | DOCUMENTO SEM ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO | 57 | PROCEDIMENTO/EXAME EM EXCESSO |
| 14 | EPI DE RESPONSABILIDADE DO PRESTADOR | 58 | PROCED/EXAME INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO |
| 15 | ESPECIALIDADE NÃO AUTORIZADA | 59 | PROCEDIMENTO/EXAME EM DUPLICIDADE |
| 16 | EVENTO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO | 60 | PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO |
| 17 | EVENTO NÃO COMPORTA COBRANÇA | 61 | PROCEDIMENTO/EXAME NÃO REALIZADO |
| 18 | EXAME NÃO PREVÊ COBRANÇA DE CONTRASTE | 62 | PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM ILEGÍVEL |
| 19 | EXAMES SEM LAUDO | 63 | PRONTUÁRIO/FICHA/BOLETIM RASURADO |
| 20 | EXAMES/PROCEDIMENTOS NÃO REQUISITADOS | 64 | RETORNO DE CONSULTA |
| 21 | FALTA DISCRIMINAÇÃO SERVIÇOS EXECUTADOS | 65 | SADT/EXAMES FORA DA TABELA ACORDADA |
| 22 | FALTA REGISTRO EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM | 66 | SEM AUTORIZAÇÃO P/PROCEDIMENTO OU EXAME |
| 23 | FILME-COBRAÇA EM DESACORDO COM CBR | 67 | SEM DIAGNÓSTICO |
| 24 | GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU) ILEGÍVEL | 68 | SEM GUIA/OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO |
| 25 | GAU SEM ASSINATURA PACIENTE | 69 | SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA RASURADA |
| 26 | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PRESTADOR | 70 | SOLICITAÇÃO COM DATA POSTERIOR AO EXAME |
| 27 | GAU FORA DA VALIDADE | 71 | SOLICITAÇÃO MÉDICA COM DATA A POSTERIORI DO EVENTO |
| 28 | GAU NÃO AUTORIZADA | 72 | SOLICITAÇÃO MÉDICA SEM DATA |
| 29 | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO BENEFICIÁRIO | 73 | SOMA ERRADA – CÁLCULO |
| 30 | GAU AUTORIZADA PARA OUTRO PROCEDIMENTO | 74 | TAXAS FORA DA TABELA ACORDADA |
| 31 | GAU SEM CARIMBO DE AUTORIZAÇÃO | 75 | TAXAS INDEVIDAS/EXCESSO |
| 32 | GAU CARBONADA OU FOTOCOPIADA | 76 | VISITA HOSPITALAR EM DUPLICIDADE |
| 33 | HONORÁRIOS MÉDICOS FORA TABELA OU EXCESSO | 77 | VISITAS INCLUSAS NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO |
| 34 | MAT/MED ADQUIRIDO PELO USUÁRIO A SEU CRITÉRIO | 78 | VISITA ESPECIALISTA SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA |
| 35 | MATERIAL ACIMA DO PREÇO DE MERCADO | 79 | INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA/INFORMADA |
| 36 | MATERIAL DE ALTO CUSTO/OPME SEM NOTA FISCAL | 80 | OUTROS |
| 37 | MATERIAL EM EXCESSO | 81 | DIETA EM DESACORDO COM A PRESCRIÇÃO |
| 38 | MATERIAL INCLUSO EM PACOTE | 82 | DIETA EM EXCESSO |
| 39 | MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO | 83 | DIETA NÃO JUSTIFICADA PARA O CASO |
| 40 | MATERIAL/OPME NÃO AUTORIZADO/RATIFICADO | 84 | DIETA NÃO PRESCRITA |
| 41 | MATERIAL NÃO JUSTIFICADO PARA O CASO | 85 | DIETA NÃO UTILIZADA |
| 42 | MATERIAL NÃO UTILIZADO | 86 | DIETA ACIMA DO PREÇO DE MERCADO |
| 43 | MATERIAL REUTILIZÁVEL – PAGAMENTO PARCIAL | | |
| 44 | MEDICAÇÃO NÃO CONSIDERADA DE URGÊNCIA | | |

Anexo IV ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONTAS

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|--|--|--------------------------|
| OMH/OMH: | | | | | |
| OSE: | | | | | |
| Data de entrada da fatura na OMH/OMFM: | | | Data da auditoria realizada pela OMH/OMFM: | | |
| Conta/Fatura nº | | | | | |
| Documento de Envio: | | | Tipo de Internação: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Clínica | <input type="checkbox"/> | Cirúrgica |
| NIP: | Nome do usuário: | | | | |
| Situação Funcional: | | | Data-hora mensagem/GAU de autorização: | | |
| Período: | | | Parcial: | | |
| Diagnóstico/CIDX: | | | Horário Especial: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| Critério para Envio: | <input type="checkbox"/> | Solicitado por MSG | <input type="checkbox"/> | Faturas acima de R\$ 100.000,00 (OMFM) | <input type="checkbox"/> |
| | | | Faturas com custo diário acima de R\$ 10.000,00 (OMFM) | | |

| Centro de Consumo | Valor da Glosa | Motivo da Glosa (Código) | Justificativa/Observações |
|----------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|
| Acomodação e Diárias | | | |
| Honorários Médicos | | | |
| Taxas Hospitalares | | | |
| Materiais | | | |
| OPME | | | |
| Medicamentos | | | |
| Dieta | | | |
| SADT/SP | | | |
| Outros | | | |

| Valor inicial da Fatura | Total Glosa na OMH/OMFM | Valor (após glosa na OMH/OMFM) |
|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| | | |

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA
Posto
NIP

**Anexo V ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

RECURSO DE GLOSA PARA DSM

| | | |
|--|-------------------------|--|
| OMH/OMH: | | |
| OSE: | | |
| Conta/Fatura nº | | |
| Número de Ofício da DSM que originou a glosa: | | |
| NIP: | Nome do usuário: | |
| Período: | Parcial: | |

| Centro de Consumo | Valor do Recurso de Glosa solicitado pela OSE | Motivo/Justificativa OSE |
|----------------------|---|--------------------------|
| Acomodação e Diárias | | |
| Honorários Médicos | | |
| Taxas Hospitalares | | |
| Materiais | | |
| OPME | | |
| Medicamentos | | |
| Dieta | | |
| SADT/SP | | |
| Outros | | |

| Glosa inicial DSM | Valor recursado pela OSE |
|-------------------|--------------------------|
| | |

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

Anexo VI ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

(colocar o carimbo ou logomarca do CONTRATADO Pessoa Jurídica ou Física)

MODELO PARA ENTREGA DE PRODUÇÃO PARA O HOSPITAL NAVAL DE NATAL

Mês: _____
Pessoa de contato: _____
Telefone: _____
Banco: _____ CC: _____
E-mail: _____

| DATA ATENDIMENTO | NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO | NOME DO PACIENTE | SERVIÇOS PRESTADOS (*) | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--------------------------|-------------------------------|------------------|------------------------|----------------|-------------|
| XX/XX/XXXX | 83701202XXXXXXXX | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| VALOR TOTAL DA PRODUÇÃO: | | | | | |

Nome da Faturista: _____
CPF: _____
Função Exercida: _____

Assinatura/ Carimbo

(*) informar a especialidade médica quando for consulta e o nome do exame/procedimento realizado.

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER
Capitão de Fragata (RM1-T)
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE