

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E CITOPATOLOGIA



MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CREDENCIANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA / MARINHA DO BRASIL / COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL / CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS.

CREDENCIADO: LAMARA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES MÉDICAS DE ARAPIRACA.

OBJETO: Prestação de serviços laboratoriais.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/04/2031

VALOR ESTIMADO: R\$ 11.458.096,43 (onze milhões e quatrocentos e cinquenta e oito mil e noventa e seis reais e quarenta e três centavos)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 63034.001042/2025-57

CONTRATO Nº: 83310.2026-028/00

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS, órgão do Ministério da Defesa - Marinha do Brasil, com sede na Rua do Uruguai, 44 - Jaraguá, Maceió - AL, CEP: 57.022-120, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0034-02, representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesa, o Capitão de Fragata RODRIGO RIBEIRO GONÇALVES GARCIA, portadora da cédula de identidade nº [REDAZIDA] expedida pelo Serviço de Identificação da Marinha do Brasil, inscrita no CPF sob o nº [REDAZIDA] residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada CREDENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde (OCS) LAMARA - LABORATÓRIO DE ANÁLISES MÉDICAS DE ARAPIRACA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 12.439.212/0001-59, estabelecida na AV. RIO BRANCO, 334 - CENTRO - ARAPIRACA-AL, CEP 57.300-

190, neste ato representada pela Sr. JOSÉ PEREIRA MENDES JÚNIOR, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CREDENCIADA, tem entre si justo e credenciado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

1. 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) e excepcionalmente, os beneficiários dos Fundos de Saúde do Exército e da Aeronáutica, nas condições especificadas neste instrumento e no Edital, por intermédio de Organização Civil de Saúde, os serviços laboratoriais e de citopatologia clínica, constantes no Anexo A, do Edital de Credenciamento.

1.2. Integram o presente Termo de Credenciamento, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 03/2025, e demais anexos.

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA - Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento 03/2025 da Capitania dos Portos de Alagoas, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - Do Fundamento Legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se no art. 74, inciso IV e 79 da Lei nº 14.133/2021.

4. CLÁUSULA QUARTA - Do Regime de Execução.

4.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO”, constante do Edital de Credenciamento.

4.2. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CREDENCIADO correrá por conta do beneficiário.

4.3. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta no local onde realiza os exames.

4.4. A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do SSM/FUSMA, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, as lactantes, os lactentes e as cria SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha constantes da publicação DGPM-401, Anexo A do edital, não se incluem na presente contratação.

4.5. Caso solicitado, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que

suportará os pagamentos decorrentes do exame.

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

4.7. O CREDENCIADO obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

4.8. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Portaria do Capitão dos Portos de Alagoas. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.9. O Serviço de Auditoria em Saúde da Capitania dos Portos de Alagoas 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.

5. CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme a Seção 8 “DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO” constante do Edital de Credenciamento.

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

5.2.1. Os serviços serão remunerados com base nos valores contantes do Anexo A, do Edital de Credenciamento.

5.2.2. No caso de exames que não constem nas tabelas referenciadas:

5.2.2.1. A CREDENCIANTE verificará se o CREDENCIADO realiza o exame. Se o CREDENCIADO realizar o exame, a CREDENCIANTE informará à Diretoria de Saúde da Marinha, por mensagem, o valor do exame em OCS CREDENCIADA e solicitará a autorização para realização.

5.2.2.2. CREDENCIADO não realizar o exame, a CREDENCIANTE fará o levantamento de no mínimo três prestadores, para verificar os valores praticados no mercado local. As informações dos orçamentos obtidos serão encaminhadas à Diretoria de Saúde da Marinha, por mensagem, para autorização. A Diretoria de Saúde da Marinha, autorizará para o prestador que apresentar o menor preço.

5.2.2.3. Deverá constar na nota fiscal, averbação com referência ao nome do paciente, nome do farmacêutico responsável e o número da mensagem da Diretoria de Saúde da Marinha que autorizou a realização do exame, para aquele prestador.

5.3. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da Capitania dos Portos de Alagoas, acompanhado da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação

do serviço.

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

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

5.6. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o dia 01 (um) a décimo dia útil do mês subsequente ao atendimento, na Secretaria da Capitania dos Portos de Alagoas, a fatura em 2 (duas) vias de igual teor, em nome do Capitania dos Portos de Alagoas, Serviço de Auditoria em Saúde, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU) SSM/FUSMA com as assinaturas dos beneficiários ou seus responsáveis, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, número do documento de identidade, número da matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, e número de NIP, do SSM/FUSMA, se militar, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho).

5.7. O CREDENCIANTE 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.

5.8. O CREDENCIADO deverá apresentar a documentação referente ao atendimento prestado, discriminando os serviços realizados e os respectivos valores.

5.9. O CREDENCIANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 30 (trinta) dias do respectivo protocolo. 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.

5.9.1. O CREDENCIADO será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.10. O CREDENCIANTE 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.

5.11. O CREDENCIADO poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133/2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CREDENCIANTE, 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;

5.11.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, da Capitania dos Portos de Alagoas reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

5.11.2. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, da Capitania dos Portos de Alagoas não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Capitão dos Portos da Capitania dos Portos de Alagoas, observado o procedimento posto nos arts. 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

5.12. A entrega das faturas ao CREDENCIANTE deverá respeitar as datas e horários regulados e informados pela Capitania dos Portos de Alagoas. As alterações de datas e horários serão feitas a

critério do CREDENCIANTE, e serão informadas previamente, sendo que a falta deste não implicará em obrigação do CREDENCIANTE em receber a fatura.

5.13. Eventualmente, as faturas deverão ser apresentadas adicionalmente e a qualquer tempo, mediante solicitação do CREDENCIANTE.

5.14. O Serviço de Auditoria em Saúde da Capitania dos Portos de Alagoas não fará correção nas faturas apresentadas pelo CREDENCIADO com valores inferiores ao praticado no Edital vigente.

5.15. O CREDENCIADO deverá manter os seus contatos atualizados (telefones, e-mail/FAX) junto ao Serviço de Credenciamento da Capitania dos Portos de Alagoas, de modo a agilizar os contatos que se fizerem necessários.

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

6. CLÁUSULA SEXTA – Da Atualização dos Preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta da Seção 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do Edital de Credenciamento.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – Da Vigência.

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é fixado no Edital, com início na data de 01/04/ 2026 e encerramento em 01/04/2031, 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 CREDENCIANTE mantém interesse na realização do serviço;

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

7.2. Seja comprovado que o CREDENCIADO mantém as condições iniciais de habilitação.

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

8. 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:	00001/83310
Elemento de Despesa:	339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica)
PI:	B422010

9. CLÁUSULA NONA – Da Responsabilidade Civil.

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

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA – Das Sanções.

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do Edital de Credenciamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do Edital de Credenciamento.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Obrigações do Credenciante.

12.1. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do Edital de Credenciamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Obrigações do Credenciado.

13.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO” – do edital de credenciamento.

14. 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 Credenciamento.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Do Valor do Contrato.

15.1. 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 pela Capitania dos Portos de Alagoas, nos contratos anteriores.

15.2. O valor estimado deste credenciamento 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;

15.3. O valor estimado deste credenciamento 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;

15.4. O CREDENCIADO 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.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Casos Fortuitos Ou De Força Maior.

16.1. Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de não aplicação de qualquer penalidade, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a afetar a realização dos serviços no local onde estiver sendo executado o objeto do acordo:

- a) greve geral;
- b) calamidade pública;
- c) interrupção dos meios normais de transporte;
- d) condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e
- e) outros casos que se enquadrem no parágrafo único do Art. 393 do Código Civil Brasileiro.

16.2. Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pelo CREDENCIADO perante o CREDENCIANTE.

16.3. Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado à Marinha, até 24 horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado 24 horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Vedação ao Nepotismo.

17.1. Fica vedada a participação de interesse que violem as normas antinepotismo que constam no Decreto nº 7.203/2010, especificamente em seu artigo 7º.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do Foro.

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

18.2. E, por estarem justos e credenciados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias credenciantes 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.

Maceió, AL, na data da assinatura.

RODRIGO RIBEIRO GONÇALVES GARCIA

Capitão de Fragata
Ordenador de Despesas

JOSE PEREIRA MENDES JUNIOR

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL

Primeiro-Tenente (RM2-CD)
(Testemunha do Credenciante)

(Testemunha do Credenciado)

Anexo I ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

Vigência: ____/____/____	
Pessoa Jurídica: Nome fantasia: _____ CNPJ: _____ Representante Técnico do CREDENCIADO 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 desta Capitania 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): _____	

Maceió, AL, ____ de ____ de ____.

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL
Primeiro-Tenente(RM2-CD)
Serviço de Credenciamento

Anexo II ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

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			
Cod. CID Principal	Descrição do CID		
Dados Clínicos			
Dados do credenciado			
CNPJ/CPF	Nome do credenciado		
Logradouro			Numero
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 Credenciado Executante	
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável ____/____/____ Grau de parentesco: ____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade:		Autorizo a entrega de cópia do meu prontuário, referente a este atendimento, se solicitado pela MB, para fim de Auditoria. ☐ Sim ☐ Não	

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-028/00, da CPAL.

	Data/Assinatura do Usuário ou Responsável
--	---

Anexo III ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do CREDENCIADO:

Endereço N° CidadeUF.....

Nome do beneficiário.....

Nome do responsável:

Nome do médico assistente..... CRM: CPF:

O beneficiário ou seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, ajustam entre si as seguintes condições:

1. Sobre preço das instalações especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela Capitania dos Portos de Alagoas:

R\$:

1. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da AMB, adotada pela Previdência Social:

R\$:

Local e data:

Assinatura do beneficiário/responsável:

Assinatura do médico assistente:CRM: CPF:

Observações:

a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) A Capitania dos Portos de Alagoas não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos, de quaisquer naturezas; e

c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e a Marinha do Brasil (Capitania dos Portos de Alagoas), de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação:

1ª via - beneficiário ou responsável;

2ª via - CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS;

3ª via - LABORATÓRIO Credenciado; e

4ª via - Médico assistente.

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-028/00, da CPAL.

Maceió,...../...../.....

Nome e assinatura do beneficiário

Nome e assinatura do Responsável pelo
Laboratório

Anexo IV ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

TABELA DE REFERÊNCIA DOS CÓDIGOS DE GLOSA (Mod. 1)

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 DESCREDENCIADO
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-COBrança 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	84	DIETA NÃO PRESCRITA

	AUTORIZADO/RATIFICADO		
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 V ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

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:		Clínica Cirúrgica
NIP:	Nome do usuário:				
Situação Funcional:			Data-hora mensagem/GAU de autorização:		
Período:			Parcial:		
Diagnóstico/CIDX:			Horário Especial:		Sim Não
Critério para Envio:	Solicitado por MSG	Faturas acima de R\$ 100.000,00 (OMFM)		Faturas com custo diário acima de R\$ 10.000,00 (OMFM)	

Centro de Consumo	Valor da Glosa	Motivo da Glosa (Código)	Justificativa/Observações
Acomodaçã e Diárias			
Honorários Médicos			
Taxas Hospitalares			
Materiais			
OPME			

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-028/00, da CPAL.

Medicament os			
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 VI ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

**MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS**

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 VII ao Termo de Credenciamento para Laboratórios e Citopatologia

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

MODELO PARA ENTREGA DE PRODUÇÃO PARA A CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

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

DATA ATENDIME NTO	NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO	NOME DO PACIENTE	SERVIÇOS PRESTADOS (*)	VALOR UNITÁRI O	VALOR TOTAL
XX/XX/ XXXX	83701202XXXXX XXX				
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.