

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

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

CRENCIADO: LICIA PONCIANO ODONTOLOGIA DIGITAL LTDA

OBJETO: Prestação de serviços odontológicos.

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 N°: 63034.001042/2025-57

CONTRATO N°: 83310/2026-026/00

A União, entidade de direito público interno, por intermédio da Capitania dos Portos de Alagoas, órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Rua do Uruguai, nº 44, Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57.022-120, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0034-02, neste ato representada por seu Ordenador de Despesa, o Capitão de Fragata Rodrigo Ribeiro Gonçalves Garcia, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Serviço de Identificação da Marinha do Brasil, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CRENCIANTE, e, de outro lado, a Organização Civil de Saúde Lícia Ponciano Odontologia Digital Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 53.459.924/0001-17, estabelecida na Avenida José Afonso de Melo, nº 118, sala 307, Edifício Harmony Trade Center, Maceió/AL, CEP 57.036-510, telefone: (82) 99182-6286, neste ato representada pela Sra. Lícia de Andrade Melo

Ponciano, inscrita no CPF sob o nº [REDACTED] residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominada CREDENCIADA, têm entre si justo e credenciado o presente Termo de Credenciamento, nos termos da legislação infraconstitucional aplicável e do Edital de Credenciamento, que o integra, o qual será regido pelas cláusulas e condições a seguir estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto.

1.1. A finalidade deste termo é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes e servidores civis da Marinha do Brasil (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Clínicas Odontológicas, a prestação de serviços odontológicos.

1.2. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Dentística, Endodontia, Estomatologia, Implantodontia, Odontopediatria, Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, Periodontia, Prótese Dentária, Radiologia Odontológica e Tratamento Odontológico a Pacientes Especiais que necessitam de assistência anestesiológica conduzida por médico, devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia e regulamentadas por lei.

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

1.4. 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.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Capitania dos Portos de Alagoas nº 03/2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Fundamento Legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Do Regime de Execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam na Seção 7 - "DO REGIME DE EXECUÇÃO" - do edital, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.2. Para atendimentos, a apresentação do paciente nas instalações da CREDENCIADA será responsabilidade do beneficiário.

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

4.3.1. A CREDENCIADA deverá solicitar ao beneficiário deste termo o parecer do cirurgião-dentista militar, bem como o documento de encaminhamento emitido por

parte da CREDENCIANTE.

4.3.2. O CREDENCIANTE determinará, a seu critério, as Especialidades à serem credenciadas. Dentre os procedimentos constantes na tabela VRPO em referência, somente os procedimentos preconizados pelo Sistema de Saúde da Marinha, previstos na Política Assistencial da Marinha e constantes da publicação DGPM-401, poderão ser realizados. Será necessária avaliação e autorização prévia pelo CREDENCIANTE, formalizada por meio da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), que terá validade de 90 (noventa) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

4.3.3. O CREDENCIANTE, após a consulta inicial de avaliação do paciente, determinará a necessidade ou não de encaminhá-lo à profissional CREDENCIADO, habilitado na Especialidade exigida.

4.3.4. O CREDENCIANTE após avaliação do paciente, determinará o plano de tratamento à ser realizado e o encaminhará a CREDENCIADA através da GAU; onde constará, a descrição dos procedimentos necessários. Após o término do tratamento, a CREDENCIADA encaminhará o paciente ao CREDENCIANTE, com uma cópia da GAU, devidamente preenchida pela CREDENCIADA, com a evolução do tratamento, e assinada pelo usuário/responsável. Neste momento, os procedimentos serão avaliados mediante realização de auditoria/perícia final pelo CREDENCIANTE, que reserva-se o direito de solicitar que os mesmos sejam revistos/refeitos pela CREDENCIADA, caso sejam considerados insatisfatórios. Uma vez constatadas imprecisões e falhas com necessidades de ajustes, o CREDENCIANTE enviará a CREDENCIADA, comunicação escrita e sigilosa para as providências necessárias. Após correção, ajustes ou trabalho refeito, o usuário deve ser orientado pela CREDENCIADA a retornar para nova avaliação final pelo CREDENCIANTE e finalização do processo de auditoria e pagamento. Caso contrário, a GAU permanecerá sem autorização para pagamento, podendo ser cancelada/glosada parcialmente/totalmente. Nas situações, em que mesmo após o retorno do paciente a CREDENCIADA para ajustes e correções do tratamento, e o CREDENCIANTE, ainda considerá-lo insatisfatório tecnicamente, a GAU poderá ser cancelada/glosada parcialmente/totalmente e o paciente poderá, inclusive, ser encaminhado a outra CREDENCIADA para conclusão do tratamento proposto.

4.3.5. Com o objetivo de facilitar os procedimentos de auditoria clínica, os exames radiológicos previstos no plano de tratamento, serão enviados pela CREDENCIADA previamente ao CREDENCIANTE, tão logo sejam realizados, através de meio eletrônico. Após a conclusão do tratamento, a CREDENCIADA, e seguindo os prazos estabelecidos pela Divisão de Auditoria da Capitania dos Portos de Alagoas para apresentação das faturas, envia um relatório final ao CREDENCIANTE contendo a relação dos procedimentos realizados no período, junto as GAU originais correspondentes para os procedimentos de auditoria e pagamento. Neste momento, são enviados também, as radiografias em meio físico, pertinentes ao plano de tratamento, junto com eventuais

relatórios clínicos. Após análise, estas serão arquivadas no prontuário do paciente.

4.3.6. Quando houver necessidade de alterações ou inclusões de procedimentos no plano de tratamento odontológico já determinado, a CREDENCIADA enviará, através do paciente, relatório descritivo que justifique tal modificação, acompanhado da GAU inicial. Após avaliação pelo CREDENCIANTE e havendo concordância com a solicitação, nova GAU será emitida, em substituição à anterior, contendo as alterações propostas no plano de tratamento.

4.3.7. Nas tabelas de referência, as etapas intermediárias constantes do tratamento já estão inclusas no custo dos procedimentos, não podendo a CREDENCIADA desmembrá-las e cobrá-las separadamente.

4.3.8. Quanto ao absenteísmo dos pacientes, para os casos de 03 (três) faltas as consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, não permitindo a evolução adequada e a conclusão do tratamento proposto; e após tentativas, sem sucesso, de contato com o paciente, este deverá ter seu tratamento suspenso e a CREDENCIADA deve encaminhar a GAU ao CREDENCIANTE com os lançamentos até então realizados, junto com cópia dos documentos utilizados como forma e/ou tentativa de comunicação com o paciente (correio eletrônico, mensagem eletrônica, carta), para análise e providências cabíveis ao caso. Após análise da documentação, o CREDENCIANTE poderá tratar o caso como abandono / interrupção do tratamento.

4.3.9. A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio da CREDENCIADA, o qual deve conter, além dos dados de identificação, o nome do profissional solicitante, data, assinatura e carimbo, além da região específica do exame e a justificativa da solicitação. Não serão aceitas solicitações feitas em blocos de solicitação de clínicas de imagem.

4.3.10. A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos odontológicos, justificativas para exames e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigente.

4.4. Os beneficiários do FUSMA têm direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses indenizáveis, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

4.4.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética.

4.4.2. Ao beneficiário do FUSMA será permitida a utilização de órteses e próteses por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

4.5. 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 da CREDENCIANTE.

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

4.6. Ao término do tratamento a CREDENCIADA 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 a perícia concludente do tratamento na CREDENCIANTE.

4.7. A CREDENCIADA deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, em um prazo de 5 dias úteis a contar do término do tratamento, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.

4.8. A CREDENCIADA se obriga a apresentar a CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte da CREDENCIADA para atender aos beneficiários deste termo nas respectivas profissões e especialidades.

4.8.1. A CREDENCIADA obriga-se a manter junto a CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

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

4.9.1. O membro do corpo clínico.

4.9.2. O que tenha vínculo de emprego.

4.9.3. O autônomo que presta serviço.

4.10. Equipara-se ao subitem 14.9.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CREDENCIADA.

4.11. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, por meio do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de auditores da CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação odontológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.12. Os tratamentos não cobertos pelo FUSMA, conforme o anexo "P" do edital, não se

incluem na presente contratação.

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

4.13. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

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

4.15. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer da CREDENCIADA, implicará nas seguintes providências:

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

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

4.15.3.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.

4.16. A execução deste termo deverá ser acompanhada e fiscalizada por uma Comissão, designada por Portaria do Ordenador de Despesas da CREDENCIANTE. A CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

4.17. O serviço de auditoria da CREDENCIANTE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este termo.

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 constantes na Lista Referencial de Odontologia – Anexo I deste termo.
- 5.3. O CREDENCIANTE 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 90 (noventa) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.
- 5.3.1. 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 GAU à Clínica, no período de até 48h, conforme modelo do anexo III deste termo.
- 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. A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o dia 01 (um) ao 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 da Capitania dos Portos de Alagoas, Serviço de Auditoria em Saúde, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU) do 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, número de matrícula no cadastro de beneficiários do SSM/FUSMA, se militar contribuinte do pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.
- 5.6.1. 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;
- 5.6.2. A CREDENCIADA 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.
- 5.6.3. A CREDENCIADA 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 da Capitania dos Portos de Alagoas e protocolada.
- 5.6.4. A fatura deverá conter, no verso, a conferência por parte do beneficiário titular responsável pelo paciente, da seguinte forma:
- 5.6.4.1. CONFERIDO: os serviços constantes deste documento foram realizados.

5.6.4.2. Local e data.

5.6.4.3. Nome completo e assinatura do responsável.

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

5.6.6. 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. 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.

5.6.7. A CREDENCIADA será notificado por meio de correio eletrônico, ou outros meios se disponíveis, da existência do Processo de Glosa.

5.6.8. A CREDENCIADA poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 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;

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

5.6.8.2. 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.

5.7. 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.

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

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

5.9. A CREDENCIADA 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.

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

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.

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 da CREDENCIADA informando o interesse na prorrogação;

7.1.4. Seja comprovado que a CREDENCIADA mantém as condições iniciais de habilitação.

7.2. A CREDENCIADA 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: 00001/83310

Elemento de Despesa: 339036 (pessoa física) ou 339039 (pessoa jurídica)

PI: B422010

CLÁUSULA NONA - Da Responsabilidade Civil.

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

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. A CREDENCIADA 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 na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das Obrigações do Credenciante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das Obrigações do Credenciado.

13.1. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA” – 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 Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da Subcontratação.

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.

15.1.1. A OCS informará a pessoa jurídica subcontratada que deverá atender as condições de habilitação constantes do Edital.

15.2. A subcontratação não liberará a CREDENCIADA 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 pela Capitania dos Portos de Alagoas, nos contratos anteriores.

16.2. 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;

16.3. 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;

16.4. A CREDENCIADA 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 - Casos Fortuitos Ou De Força Maior.

17.1. 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.

17.2. Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela CREDENCIADA perante o CREDENCIANTE.

17.3. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Vedação ao Nepotismo.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Do Foro.

19.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal em

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

Maceió/AL, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

19.2. 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

LÍCIA DE ANDRADE MELO PONCIANO

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL

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

(Testemunha do Credenciado)

Anexo I ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

LISTA REFERENCIAL DE ODONTOLOGIA

Código	DIAGNÓSTICO	Valor Unitário
		R\$
110	Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	R\$ 114,43
120	Urgência. Noturna, Sábado, Domingos ou Feriados (OBS: Urgência Noturna = dias úteis das 22h às 6h)	R\$ 217,42
130	Avaliação Técnica: Perícia inicial ou final	R\$ 84,75
140	Falta a consulta	R\$ 92,12
Código	RADIOLOGIA	Valor Unitário
210	Periapical	R\$ 19,56
220	Interproximal (Bite - wing)	R\$ 19,56
230	Oclusal	R\$ 43,81
240	Rx Postero-Anterior	R\$ 96,42
250	Rx da ATM Série Completa (três incidências)	R\$ 184,45
260	Panorâmica	R\$ 87,56
270	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	R\$ 117,13
280	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	R\$ 96,38
290	Rx da mão (Carpal)	R\$ 104,83
300	Modelos Ortodônticos (par)	R\$ 102,06
310	Slides (unidade)	R\$ 18,51
320	Fotografia (unidade)	R\$ 18,10
Código	TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	Valor Unitário
410	Teste de Risco de Cárie, ph, Capac, Tampão ou Fluxo Salivar (VALOR INDIVIDUAL PARA CADA TIPO DE TESTE)	R\$ 72,78
Código	PREVENÇÃO	Valor Unitário
510	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarçadas)	R\$ 106,09
520	Orientação de higiene bucal	R\$ 75,31
530	Aplicação tópica de flúor (excluindo profilaxia)	R\$ 60,56
540	Controle de placa bacteriana (por sessão)	R\$ 60,08
550	Tratamento de Gengivite Terapêutica básica (2 hemiarçadas)	R\$ 138,96
Código	ODONTOPEDIATRIA	Valor Unitário
610	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4 hemiarçadas)	R\$ 64,48
620	Aplicação de Selante (por elemento)	R\$ 66,94
630	Aplicação de Selante - Técnica invasiva (por elemento)	R\$ 78,45
640	Aplicação de Cariostático - 1 sessão (4 hemiarçadas)	R\$ 61,29
650	Remineralização - Fluoterapia (até 4 sessões). Será realizada de acordo com a avaliação do risco de cárie.	R\$ 60,83
660	Adequação do meio Bucal com Ionômero de vidro (por hemiarçada)	R\$ 123,32
670	Adequação do meio Bucal com IRM (por hemiarçada)	R\$ 123,02

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

680	Restauração de ionômero de vidro (1 face)	R\$ 110,41
690	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	R\$ 112,15
700	Coroa de aço	R\$ 233,44
710	Pulpotomia	R\$ 145,90
720	Tratamento endodôntico em Decíduos	R\$ 266,39
730	Exodontia de dentes Decíduos	R\$ 83,61
740	Mantenedor de Espaço	R\$ 389,05
750	Placa de Mordida	R\$ 325,17
760	Plano inclinado	R\$ 329,41
770	Condicionamento em odontopediatria (por sessão máximo 2)	R\$ 88,22
780	Ulotomia	R\$ 135,88
790	Ulectomia	R\$ 146,10
800	Restauração temporária	R\$ 86,35
Código	DENTÍSTICA	Valor Unitário
910	Restauração de Amálgama - 1 face	R\$ 97,94
920	Restauração de Amálgama - 2 faces	R\$ 123,06
930	Restauração de Amálgama - 3 faces	R\$ 144,48
940	Restauração de Amálgama - 4 faces	R\$ 176,96
950	Restauração de Amálgama Pin	R\$ 187,20
960	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas I, V ou VI	R\$ 118,22
970	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas III	R\$ 124,64
980	Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	R\$ 176,88
990	Faceta em Resina	R\$ 197,57
1000	Núcleo de Preench.m Ionômero de Vidro	R\$ 118,68
1010	Núcleo de Preench. Res. Fotopolimerizável	R\$ 150,39
1020	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	R\$ 150,81
1030	Ajustes Oclusal (por sessão)	R\$ 119,86
1040	Retentor Intrarradicular	R\$ 318,89
1050	Clareamento de Dente Vitalizado	R\$ 76,14
1060	Restauração Inlay e onlay (Artglass/Solidex)	R\$ 794,54
1070	Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada	R\$ 500,49
1080	Restauração metálica fundida	R\$ 408,88
1090	Restauração temporária	R\$ 86,36
1100	Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente	R\$ 353,79
1110	Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	R\$ 821,87
Código	ENDODONTIA	Valor Unitário
2010	Tratamento Endodôntico Incisivo / Canino	R\$ 351,83
2020	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	R\$ 417,79
2030	Tratamento Endodôntico de Molar	R\$ 676,95
2040	Retratamento Endodôntico de Incisivo / Canino	R\$ 379,58
2050	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	R\$ 521,44
2060	Retratamento Endodôntico de Molar	R\$ 884,24
2070	Tratamento de Perfuração	R\$ 242,76
2080	Remoção de Núcleo Intrarradicular (P/ elem.)	R\$ 213,35
2090	Capecamento Pulpar (excluindo restaur. Final)	R\$ 128,10
2100	Pulpotomia	R\$ 147,87

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

2110	Clareamento Dental - Técnica com Peroxidocarbamida a 35% por dente	R\$ 353,75
2120	Preparo para Núcleo Intrarradicular	R\$ 97,12
2130	Trat. Dentes com Rizogênese Incompleta (por sessão)	R\$ 145,68
2140	Urgência Endo. Pulpect. (Indep. da seq. do tratamento)	R\$ 154,73
2150	Apicetomia de caninos ou incisivos	R\$ 330,17
2160	Apicetomia de caninos ou incisivos c/ obturação retróg.	R\$ 378,38
2170	Apicetomia de Pré-molares	R\$ 391,45
2180	Apicetomia de pré-molares c/ Obturação retrógrada	R\$ 441,68
2190	Apicetomia de Molares	R\$ 452,86
2200	Apicetomia de Molares c/ obturação retrógrada	R\$ 503,11
2210	Remoção de corpo Estranho Intracanal p/ conduto	R\$ 167,14
2220	Curativo de Demora	R\$ 191,58
2230	Reembasamento Provisório	R\$ 65,01
2240	Restauração Temporária	R\$ 86,35
Código	PERIODONTIA	Valor Unitário
3010	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Leve (p/ seg.) Baixo Risco (Bolsas de até 4mm)	R\$ 125,42
3020	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Moder. (p/ seg.) Méd. Risco (bolsas acima de 4mm até 6mm)	R\$ 145,87
3030	Tratamento não Cirúrg. Periodontite Grave (p/ seg.) Alto Risco (Bolsas acima de 6mm)	R\$ 169,38
3040	Tratamento de Processo Agudo (p/ sessão)	R\$ 149,76
3050	Controle de placa bacteriana (por sessão)	R\$ 60,08
3060	Dessensibilização Dentária (por segmento)	R\$ 76,22
3070	Imobiliz. Dentár. com Res. Fotopolimerizável (3 dent.)	R\$ 208,02
3080	Ajuste Oclusal (por sessão)	R\$ 119,86
3090	Remoção de Fatores de Retenção	R\$ 116,96
3100	Placa de Mordida Miorrelaxante	R\$ 330,18
3110	Proervação Pré-Cirúrgica (por segmento)	R\$ 114,91
3120	Gengivectomia(por segmento)	R\$ 261,45
3130	Cirurgia Retalho (por segmento)	R\$ 279,74
3140	Sepultamento Radicular (por raiz)	R\$ 276,65
3150	Cunha Distal (p/ elemento)	R\$ 259,21
3160	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	R\$287,72
3170	Enxerto Pediculado (por elemento)	R\$ 275,69
3180	Enxerto Livre (por elemento)	R\$ 326,89
3190	Enxerto conjuntivo subepitelial(p/ elementos)	R\$ 327,46
3200	Frenectomia ou Bridectomia	R\$ 235,25
3210	Ondonto - Secção (por elemento)	R\$ 266,78
3220	Amput. Radicular s/ obturação Retrógada - por raiz	R\$ 334,26
3230	Amput. Radicular c/ obturaç. Retrógada - por raiz	R\$ 382,90
3240	Manutenção do Tratamento Cirúrgico	R\$ 119,90
3250	Tratamento de Period. de manut. p/ Periodontite Leve 6 em 6 meses	R\$ 297,71
3260	Tratamento de Period. de manut. p/ Periodontite Moderada 4 em 4 meses	R\$ 297,71
3270	Tratamento de Period. de manut. p/ Periodontite Grave 2 em 2 meses	R\$ 297,71
3280	Aumento de coroa Clínica (p/ elemento)	R\$ 269,82
3290	Tratamento Regenerativo com uso de Barreira	R\$ 830,55
3300	Tratamento Regenerativo com enxerto de osso autógeno	R\$ 533,89
3310	Tratamento Regenerativo com materiais enxertantes	R\$796,60

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

3320	Manutenção do Trat. Cirúrg. Relacionada a Procedimento Regenerativo (por sessão) totalizando 4 sessões	R\$ 119,89
3330	Restauração temporária	R\$ 86,35
3340	Diagnóstico da Halitose	R\$ 405,63
3350	Tratamento da Halitose	R\$ 1.304,55
Código	PRÓTESE	Valor Unitário
4010	Planejamento em prótese (mod. de estudo-par, montagem em articulador semi-ajustável)	R\$ 158,70
4020	Enceramento de Diagnóstico (por elemento)	R\$ 172,39
4030	Ajuste Oclusal (por sessão)	R\$ 119,86
4040	Restauração Metálica Fundida	R\$ 408,88
4050	Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	R\$ 821,94
4060	Remoção e Restaurações Metálicas ou Coroas	R\$ 73,46
4070	Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas	R\$ 94,40
4080	Núcleo Metálico Fundido	R\$287,33
4090	Coroa Provisória	R\$ 160,80
4100	Coroa Provisória Prensada em Resina	R\$ 329,68
4110	Reembasamento Provisório	R\$ 65,01
4120	Coroa de Jaqueta Acrílica	R\$ 402,54
4130	Coroa de Jaqueta de Cerâmica pura	R\$ 947,31
4140	Coroa Metal Cerâmica	R\$ 835,74
4150	Coroa de Veneer	R\$ 678,30
4160	Coroa Total Metálica	R\$ 470,47
4170	Coroa 3/4 ou 4/5	R\$ 470,69
4180	Facetas Laminadas de Porcelana	R\$ 823,69
4190	Prótese Fixa em Metal Cerâmica (por elemento)	R\$ 1.123,68
4200	Prótese Fixa em Metal Plástica (por elemento)	R\$ 856,22
4210	Prótese Fixa Adesiva Direta (por elemento)	R\$ 353,81
4220	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Cerâmica (3 elem.)	R\$ 1.508,24
4230	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Plástica (3 elem.)	R\$ 1.078,24
4240	Prótese Parcial Removível Provisór.m Acril. C/ ou S/ Grampos.	R\$ 797,87
4250	Prótese Parcial Removível Com Grampos Bilateral	R\$ 1.401,93
4260	Prótese Parcial Removível Para Encaixes	R\$ 1.890,20
4270	Encaixe Fêmea (por elemento)	R\$ 805,64
4280	Encaixe Macho (por elemento)	R\$ 805,64
4290	Reembasamento de Prótese Total ou Parcial	R\$ 413,45
4300	Prótese Total	R\$ 1.793,86
4310	Prótese Total Caracterizada	R\$ 2.248,08
4320	Prótese Total Imediata	R\$ 1.152,92
4330	Casquete de Moldagem	R\$ 133,20
4340	Ponto de Solda	R\$ 282,16
4350	Guia Cirúrgico Para Prótese Imediata	R\$ 401,83
4360	Placa de Mordida Miorrelaxante e /ou Protetor Bucal	R\$ 314,22
4370	Jig ou Front-Platô	R\$ 157,30
4380	Conserto em Prótese Total / Parcial	R\$ 237,22
4390	Reparo ou Substituição de Dentes em Prótese Total ou Parcial	R\$ 114,91
4400	Clareamento Dental em Consultório - Técnica com Peróxido de Carbamida a 35% por Dente	R\$ 353,79
4410	Clareamento Dental com Moldeira de uso Caseiro - Para Dentes vitalizados e	R\$ 500,53

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

	desvitalizados (por arcada).	
4420	Restauração Inlay e Onlay (Artglass/Solidex)	R\$ 794,54
4430	Restauração Livre de Metal	R\$ 992,37
4440	Restauração Temporária	R\$ 86,36
Código	CIRURGIA	Valor Unitário
5010	Exodontia (por elemento)	R\$ 144,44
5020	Exodontia a Retalho	R\$ 186,86
5030	Exodontia (raiz residual)	R\$ 146,71
5040	Alveoloplastia (por segmento)	R\$ 198,03
5050	Ulotomia	R\$ 132,36
5060	Biópsia	R\$ 200,38
5070	Sulcoplastia (por elemento)	R\$ 218,51
5080	Cirurgia Para Torus Palatino	R\$ 258,57
5090	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	R\$ 207,39
5100	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	R\$ 313,78
5110	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	R\$ 330,20
5120	Apicetomia de Caninos ou Incisivos - Com obturado retrógrada	R\$ 378,42
5130	Apicetomia de Pré-Molares	R\$ 391,45
5140	Apicetomia de Pré-Molares - Com obturação retrógrada	R\$ 441,68
5150	Apicetomia de Molares	R\$ 452,86
5160	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	R\$ 503,11
5170	Frenectomia ou Bridectomia	R\$ 235,25
5180	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	R\$ 350,68
5190	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	R\$ 351,23
5200	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	R\$ 391,62
5210	Tratamento de Lesão Cística (Marzupialização e enucleação #final)	R\$ 453,04
5220	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	R\$ 432,56
5230	Trat. Cirúrgico de Fístula Buco-Sinusal / Buco-nasal c/Retalho	R\$ 350,68
5240	Excisão de Glândula Sublingual	R\$ 791,73
5250	Excisão de Glândula Submandibular	R\$ 791,73
5260	Excisão de Glândula Parótida	R\$ 1.283,06
5270	Excisão de Rânula	R\$ 853,13
5280	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	R\$ 791,73
5290	Retirada de Cálculo Salivar	R\$ 320,89
5300	Excisão de Mucocele de Desenvolvimento	R\$ 218,53
5310	Drenagem de Abscesso	R\$ 118,24
5320	Ulectomia	R\$ 146,13
5330	Sinusotomia	R\$ 361,50
5340	Plástico do Canal de Stenon	R\$ 670,97
5350	Palato-labioplastia Bilateral	R\$ 809,00
5360	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	R\$ 629,90
5370	Reconstr. Parcial do Lábio Traumatizado	R\$ 629,90
5380	Reconstr. Total de Lábio Traumatizado	R\$ 903,77
5390	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	R\$ 616,21
5400	Tratamento Cirúrgico p/ Anquilose de ATM (por lado)	R\$ 1.027,00
5410	Tratamento Cirúrgico p/ Osteomielite dos ossos da Face	R\$ 766,82
5420	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot. de Retalho	R\$ 835,30
5430	Suturas Simples de Face	R\$ 136,94
5440	Suturas Múltiplas de Face	R\$ 208,13

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

5450	Maxilectomia c/ ou s/ Esvaziamento Orbitário	R\$ 821,60
5460	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Prognatismo	R\$ 1.426,39
5470	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Micrognatismo	R\$ 1.426,39
5480	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb. p/ Laterognatismo	R\$ 1.426,39
5490	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	R\$ 1.027,00
5500	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le FortII	R\$ 1.472,03
5510	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le FortIII	R\$ 1.745,90
5520	Reconstrução Total de Mandib. c/ Enxerto Ósseo / Prótese	R\$ 2.122,47
5530	Reconstrução Parcial de Mandib. c/ Enxerto Ósseo/ Prótese	R\$ 1.335,10
5540	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	R\$ 284,83
5550	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	R\$ 290,99
5560	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	R\$ 492,95
5570	Cirurgia para Microstomia	R\$ 821,60
5580	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	R\$ 821,60
5590	Redução Incruenta de Fratura Unilateral da Mandíbula	R\$ 383,41
5600	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	R\$ 690,06
5610	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	R\$ 465,56
5620	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	R\$ 1.472,03
5630	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	R\$ 1.312,28
5640	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	R\$ 848,98
5650	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Cruenta	R\$ 246,48
5660	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução incruenta	R\$ 136,94
5670	Reimplante de Dente (por elemento)	R\$ 219,08
5680	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	R\$ 664,13
5690	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	R\$ 664,13
5700	Redução Incruenta de Fratura Le Fort III	R\$ 766,82
5710	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	R\$ 1.027,00
5720	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	R\$ 1.426,39
5730	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	R\$ 1.426,39
5740	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	R\$ 766,82
5750	Fraturas Complexas do Seg. da Face c/ Fixação Pericraniana	R\$ 2.122,47
5760	Frat. do Arco Zigomático-Redução cirúrg. sem Fixação	R\$ 629,90
5770	Frat. de Osso Zigomático-Redução cirúrg. Fixação	R\$ 821,60
5780	Osteoplastia Zigomático - Maxilar	R\$ 823,88
5790	Retirada de Fios intra ou Trans-ósseo	R\$ 82,15
5800	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	R\$ 76,68
5810	Retirada de Ancoragem e Cerclagens	R\$ 76,68
5820	Cirurgia do Cisto	R\$ 202,67
5830	Artroplastia p/ Luxação Rescidivante da ATM	R\$ 1.403,57
5840	Ressecção parcial da mandíbula	R\$ 958,54
5850	Ressecção parcial da mand. com enxerto ósseo	R\$ 1.163,92
5860	Hemimandibulectomia	R\$ 1.095,47
5870	Hemimandibulectomia com colocação de prótese	R\$ 1.335,10
5880	Hemimandibulectomia com enxerto ósseo	R\$ 1.472,03
5890	Mandibulectomia com Reconst. a Custa de Osteomiocutâneo	R\$ 1.745,90
5900	Mandibulectomia com Reconstrução Microcirúrgica	R\$ 2.122,47
5910	Osteoplastias de Etmóido-Orbitárias	R\$ 1.608,97
5920	Osteoplastias da Mandíbula	R\$ 1.472,03
5930	Osteoplastias da Órbita	R\$ 1.745,90
5940	Ressecção do Meso Infra-Estrutura do Max. Superior	R\$ 869,54

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

5950	Ressecção Total de Maxila incl. Exenteração de Órbita	R\$ 1.540,51
5960	Ressecção do Max. Sup. Reconst. À custa de Retalhos	R\$ 1.648,60
Código	ORTODONTIA	Valor Unitário
6010	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) - I arcada	R\$ 686,90
6020	Aparelho Ortodôntico Fixo Estético (policarboxilato) - I arcada	R\$ 1.081,52
6030	Manutenção de Aparelho Ortodôntico	R\$ 222,01
6040	Placa Lábio-ativa	R\$ 354,35
6050	Aparelho Extra-Bucal	R\$ 461,45
6060	Arco Lingual	R\$ 405,00
6070	Botão de Nance	R\$ 421,01
6080	Barra Transpalatina fixa	R\$ 416,43
6090	Barra Transpalatina Removível	R\$ 253,89
6100	Quadrihélice	R\$ 412,01
6110	Grade Palatina Fixa	R\$ 420,82
6120	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	R\$ 475,03
6130	Pendex de Hilgers com mola de TMA	R\$ 522,96
6140	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	R\$ 469,53
6150	Herbest Encapsulado	R\$ 705,95
6160	Máscara Facial - Delaire - Tração Reversa (sem o disjuntor)	R\$ 390,07
6170	Mentoneira	R\$ 212,78
6180	Disjuntor Palatino tipo Has, Hyrax	R\$ 482,45
6190	Disjuntor Palatino McNamara, Faltin	R\$ 413,03
6200	Frankel	R\$ 543,14
6210	Bimler	R\$ 543,14
6220	Planas	R\$ 543,14
6230	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	R\$ 534,01
6240	Aparelho Removível com alça de Escheler	R\$ 543,14
6250	Bionator de Balters	R\$ 511,19
6260	Placa Dupla de Sanders	R\$ 534,01
6270	Aparelho de Thurow	R\$ 493,23
6280	Placa de Hawley	R\$ 246,03
6290	Placa de hawley com tomo expansor	R\$ 291,67
6300	Grade Palatina Removível	R\$ 277,97
6310	Planejamento em ortodontia	R\$ 414,61

Referência: Tabela de Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos (VRPO) 2016 de Brasília/DF.

Anexo II ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas

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 BENEFICIARIO FUSMA
11	DIÁRIAS EM EXCESSO	55	PRESCRIÇÃO MÉDICA COM RASURA/ILEGÍVEL
12	DIÁRIAS FORA DA TABELA ACORDADA	56	PRESTADOR DESCRENCIADO
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	EVENO INCLUSO EM PACOTE ACORDADO	60	PROCEDIMENTO/EXAME NÃO AUTORIZADO/NÃO RATIFICADO
17	EVENO 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

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

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 III ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas



MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GAU

Nome do titular do FUSMA: _____

Nome do dependente (paciente): _____

NIP: _____ Especialidade atendida: _____

Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___

Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA, pela Organização de Saúde Extramarinha: _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a GAU (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme disposto no item 7.4.1 do edital.

Assinatura do beneficiário ou responsável

Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)

OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia.

Anexo IV ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas

MARINHA DO BRASIL

CAPITANIA DOS PORTOS DE ALAGOAS

CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)

Vigência: / ____/____	
Pessoa Jurídica: Nome fantasia: _____ CNPJ: _____ <u>Representante Técnico do CREDENCIADO</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 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 III ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas

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			
Cód. CID Principal	Descrição do CID		
Dados Clínicos			
Dados do credenciado			
CNPJ/CPF	Nome do credenciado		
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 Credenciado 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. () Sim () Não	
Data/Assinatura do Usuário ou Responsável Identidade: _____		_____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável	

Anexo V ao Termo de Credenciamento para Clínicas Odontológicas
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
Acomodação e Diárias			
Honorários Médicos			
Taxas Hospitalares			
Materiais			
OPME			
Medicamentos			
Dieta			
SADT/SP			
Outros			

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

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 Clínicas Odontológicas

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		

Continuação do Termo de Credenciamento nº 83310/2026-026/00, da CPAL.

Glosa inicial DSM	Valor recursado pela OSE	

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP

