

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO PARA SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO**



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: \_\_\_\_\_

OBJETO: Prestação de serviços de reabilitação.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: \_\_\_\_\_

VALOR ESTIMADO: \_\_\_\_\_

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: \_\_\_\_\_

CONTRATO Nº: \_\_\_\_\_

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL 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 XXXXXX, do Comandante da Marinha, e nº XXXXXX, 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 Contrato 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 para prestação de serviço de reabilitação. A prestação de serviços abará os Municípios do RN.

1.2. Integram o presente Termo de Contrato, 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.

1.4. O objeto contratual abrange os seguintes procedimentos:

- Avaliação fisioterapêutica (exame muscular);
- Fisioterapia Respiratória;
- Fisioterapia Cardíaca;
- Fisioterapia Neurológica (adulto e infantil);
- Fisioterapia Ortopédica / Traumatológica;
- Fisioterapia Uroginecológica;
- Fisioterapia (atendimento domiciliar);
- RPG (Reeducação Postural Global);
- Hidroterapia;
- Acupuntura;
- Fonoaudiologia (atendimento no consultório);
- Fonoaudiologia (sessões);
- Fonoaudiologia (atendimento domiciliar);
- Nutrição (atendimento no consultório);
- Nutrição (atendimento domiciliar);

- Terapia Ocupacional (consulta);
- Terapia Ocupacional (sessões);
- Psicologia (consulta inicial);
- Psicologia (sessões);
- Psicologia (atendimento domiciliar);
- Psicopedagogia (consulta);
- Psicopedagogia (sessão);
- Psicoterapia (sessão).

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Da Vinculação ao Edital.**

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Naval de Natal, de XX de XXXXXXXX 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 ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO ocorrerá 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.

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 médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento; e

4.5.1. A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico do CONTRATADO responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

4.6. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

4.7. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OSE ou pelo PSA, entendendo-se como:

4.7.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

4.7.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

4.7.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.8. Equipara-se ao subitem 4.7.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.9. 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 Fisioterapeutas 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.

4.10. 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.

4.11. 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.

4.12. Caso seja solicitado ao CONTRATADO por parte do beneficiário ou seu responsável de procedimento não constante na GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

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

4.14. 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.

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

4.15.1. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional amparados pelo SSM/FUSMA são aqueles que visam a prevenção, habilitação e reabilitação da linguagem, fala e voz, psicomotricidade, aprendizagem e audição a serem prestados poderão ter o prazo máximo de 6 meses, de acordo com a patologia do beneficiário.

4.15.2. Para os tratamentos que abrangem a especialidade de fisioterapia, caberá ao Encarregado da Clínica de Fisioterapia do Hospital Naval de Natal, após avaliação do beneficiário, autorizar os encaminhamentos para OSE, avaliar os resultados e indicar a necessidade ou não de continuidade do tratamento.

4.15.2.1. As solicitações de continuidade de sessões de fisioterapia deverão ser encaminhadas seguindo o modelo do anexo VIII, deste documento.

4.15.3. Nos credenciamentos cuja especialidade seja psicoterapia, serão reservados aos pacientes da Atenção Especializada, indicados obrigatoriamente por psiquiatra da MB ou CONTRATADO, sendo autorizado somente na modalidade de psicoterapia breve de, no máximo, seis meses de duração, conforme estabelece o subitem 16.4.1 da DGPM-401.

4.15.4. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área. A Guia de Apresentação do Usuário (GAU) terá validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data de expedição, sem prorrogação.

4.15.5. As Guias de Encaminhamento do beneficiário que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista.

4.15.6. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área.

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

4.17. 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.

4.18. 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.

4.19. O CONTRATADO deverá obedecer a Resolução nº 387/2011 do COFFITO, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

**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 incluídos 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](mailto:hanna.producoes@gmail.com) com cópia para [hanna.audprotocolo@gmail.com](mailto:hanna.audprotocolo@gmail.com). Os comprovantes de despesas deverão ser anexados 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 CONTRATANTE restituirá a documentação citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 20 (vinte) dias do respectivo protocolo.

5.6.3. 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.

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

5.6.5. 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;

5.6.5.1. Caso o Serviço de Auditoria em Saúde, do Hospital Naval de Natal reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

5.6.5.2. 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 contrato 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/DESCRENCIAMENTO”, 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. De acordo com o item 13 “NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITAR”, constante no Termo de Referência, que faz parte do Edital 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 pelo Hospital Naval de Natal, nos contratos anteriores.

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

15.2. 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.

16.2. 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. 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 direto 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. 18.7. 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 CONTRATADO 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:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Capitão de Mar e Guerra (Md)  
Ordenadora de Despesas

Pelo CONTRATADO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante Legal

TESTEMUNHAS:

**(TESTEMUNHA DO CONTRATANTE)**

(Nome completo)

(Posto)

(Função)

**(TESTEMUNHA DO CONTRATADO)**

**Anexo I ao Termo de Contrato para Clínicas de Reabilitação**

**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL (CRC)**

Vigência: ____/____/____		
<b>Pessoa Jurídica:</b>		
Nome fantasia:	CNPJ:	
<u>Representante Técnico do CONTRATADO</u>		
Nome:		
CPF:	Identidade:	Emissor:
CR( ) Inscrição:		
Endereço:		
Telefones:		
Email:		
Assinatura:		
_____ Nome		
<b>Pessoa Física:</b>		
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 de Reabilitação**

**MARINHA DO BRASIL**

**HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)**

Nº	Data de emissão	Nº Guia Origem	
<b>Dados do usuário</b>			
Nome			NIP
Nº Ident. Militar	Data de validade AMH	Telefone fixo	Telefone celular
<b>Dados do responsável pelo paciente</b>			
Nome		NIP	Telefone
<b>Informações gerais</b>			
Cód. CID Principal	Descrição do CID		
Dados Clínicos			
<b>Dados do CONTRATADO</b>			
CNPJ/CPF	Nome do CONTRATADO		
Logradouro			Número
Complemento			
Bairro	Município	UF	CEP
Nome do médico responsável pelo paciente		Conselho Profissional	Nº no Conselho UF
<b>Motivo do Encaminhamento</b>			
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: _____  _____ 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  _____ Data/Assinatura do Usuário ou Responsável	

**Anexo III ao Termo de Contrato para Clínicas de Reabilitação  
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-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 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 de Reabilitação  
MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**RELATÓRIO DE AUDITORIA DE CONTAS**

<b>OMH/OMH:</b>					
<b>OSE:</b>					
<b>Data de entrada da fatura na OMH/OMFM:</b>			<b>Data da auditoria realizada pela OMH/OMFM:</b>		
<b>Conta/Fatura nº</b>					
<b>Documento de Envio:</b>			<b>Tipo de Internação:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Clínica		Cirúrgica
<b>NIP:</b>	<b>Nome do usuário:</b>				
<b>Situação Funcional:</b>			<b>Data-hora mensagem/GAU de autorização:</b>		
<b>Período:</b>			<b>Parcial:</b>		
<b>Diagnóstico/CIDX:</b>			<b>Horário Especial:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Sim		Não
<b>Critério para Envio:</b>	<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 de Reabilitação  
MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**RECURSO DE GLOSA PARA DSM**

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

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		
<b>Glosa inicial DSM</b>		<b>Valor recursado pela OSE</b>

NOME DO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA

Posto

NIP



**Anexo VI ao Termo de Contrato para Clínicas de Reabilitação**

**MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE PROCEDIMENTOS**

Nome:				Convênio:	
Atividade:				Clínica:	
Sessões:				Guia nº:	
Nº de Ordem	Data	Procedimento	Assinatura do Paciente	Assinatura do Profissional	

Natal, RN, em \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome do Profissional)

**Anexo VII ao Termo de Contrato para Clínicas de Reabilitação**

(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.

**Anexo VIII ao Termo de Contrato para Clínicas de Reabilitação**

**MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA**



**AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO  
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

NOME: \_\_\_\_\_

Encaminho o(a) paciente supracitado(a) para avaliação pelo Serviço de Fisioterapia com a seguinte hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

CID-10 \_\_\_\_\_, para a realização de tratamento fisioterapêutico.

Durante avaliação médica apresentou os seguintes achados clínicos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Procedimentos cirúrgicos realizados/orientações pós-cirúrgicas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NATAL, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO

Natal, 20 de outubro de 2025.

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

ASSINADO DIGITALMENTE