

TERMO DE CONTRATO DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

CREDENCIANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA /
EXÉRCITO BRASILEIRO / COMANDO DA 4ª REGIÃO
MILITAR.

CREDENCIADO: **RADIODENT RADIOGRAFIAS
ODONTOLÓGICAS LTDA.**

OBJETO: Prestação de serviços odontológicos aos
beneficiários do FuSEx.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 28/11/2025 a 31/12/2034.

VALOR ESTIMADO ANO: 5.000,00.

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: 64316.019257/2024-40

CONTRATO Nr 10255/2025: originado do PCS/INEX
413/2025- SAMMED/FuSEx do Edital 01/2024- CC/FuSEx

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Av. Raja Gabáglia, nº 450, Bairro Gutierrez, Belo Horizonte - MG, CEP: 30.441-070, inscrita no CNPJ sob o nº 09.576.937/0001-84 - 09.576.937/0002-65, representada neste ato pelo do Ordenador de Despesas 1, [REDACTED] - Coronel, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] 80, residente e domiciliado(a) nesta cidade, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **RADIODENT RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 03.867.465/0001-32, estabelecida na Avenida General Olímpio Mourão Filho, Nº 788, Sala 101, Bairro Planalto, cidade de Belo Horizonte - MG, CEP: 31.720-200, neste ato representada pelo(a) Sr(a) [REDACTED] portador(a) da cédula de identidade nº MG- [REDACTED], expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais, inscrito(a) no CPF sob o nº [REDACTED] residente(s) e domiciliado(s)(as) nesta cidade, doravante denominado CREDENCIADO, têm 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. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes diretos e indiretos, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de **Clínicas Odontológicas**, na prestação de serviços odontológicos.

1.1. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades:

1.1.1. **RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA**, devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia e regulamentadas por lei.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da 4ª Região Militar, de **25 de novembro de 2024**, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

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

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

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

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

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

6.1. O CREDENCIADO deverá solicitar ao beneficiário deste contrato o parecer do cirurgião-dentista militar, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CREDENCIANTE;

6.2. O CREDENCIADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio constante no Anexo IV deste contrato, contendo neste a descrição do tratamento, os respectivos códigos e a marcação obrigatória no odontograma dos elementos que serão tratados;

6.3. Fica a critério do CREDENCIANTE requisitar ao CREDENCIADO pareceres clínicos durante o tratamento ou mesmo antes da liberação deste, com o intuito de dirimir dúvidas e/ou acompanhar a evolução do tratamento anteriormente proposto;

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

6.4 A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio do CREDENCIADO, 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.

7. Todo e qualquer tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CREDENCIADO, após o recebimento, através do usuário, da GUIA DE ENCAMINHAMENTO, no qual está constando: data, carimbo, assinatura do perito militar e o número da Guia de Encaminhamento; configurando assim PERÍCIA INICIAL e plena autorização do CREDENCIANTE para realização dos procedimentos solicitados.

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

7.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e não será de responsabilidade do contratante.

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

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

10. O CREDENCIADO se obriga 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.

10.1. 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.

10.2. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria OCS (Organização Civil de Saúde), entendendo-se como:

10.3. O membro do Corpo Clínico do CREDENCIADO;

10.4. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

10.5. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

11. Equipara-se ao Subitem 10.5, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

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

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

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

14. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para



as quais foram especificamente credenciados.

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

16. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CREDENCIADO, implicará nas seguintes providências:

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

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

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

16.3. 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.

17. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do Comando da 4ª Região Militar. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

18. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação odontológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

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

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

21. Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Odontologia do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte – ANEXO I deste Contrato.

22. O CREDENCIANTE somente indenizará as contas apresentadas, quando o usuário tenha sido encaminhando por parte da UAt da Guarnição de Belo Horizonte, acompanhado da Guia de Encaminhamento, com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

22.1. Nas cidades do interior, que possuem clínicas odontológicas credenciadas, no caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao CREDENCIADO, no período de até 2 (dois) dias úteis, conforme modelo do Anexo III deste Contrato, sendo **obrigatório** anexar ao referido termo, uma cópia legível do documento de identificação do paciente.

22.2. Nos casos em que o paciente não retornar com a Guia de Encaminhamento no prazo descrito no item 22.1, o CREDENCIADO deverá solicitar a Guia de Encaminhamento por meio do e-mail odonto.pmgubh@gmail.com, encaminhando em anexo obrigatoriamente o Termo de Compromisso assinado e os dados do paciente.

22.3. Os pacientes que conduzirem o Termo de Compromisso poderão enviar a Guia de



Encaminhamento relativa, através de e-mail ou whatsapp conforme designado pelo CREDENCIANTE.

- 22.4. Na cidade de Belo Horizonte, os atendimentos de urgência e (ou) emergência serão realizados somente na seção de odontologia do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte.
23. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CREDENCIANTE.
24. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
25. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, as faturas, contados a partir do atendimento prestado, no prazo de **30 (trinta dias)**, podendo ser apresentadas antes do prazo limite para agilizar o processo de pagamento.
- 25.1. As Guias de Encaminhamento / faturas deverão ser entregues diretamente na Seção de Odontologia do Posto Médico de Guarnição de Belo Horizonte, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Comando da 4ª Região Militar, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando as Guias de Encaminhamento do FuSEx/SAMMED/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código da Lista Referencial de Odontologia do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte – ANEXO I deste Contrato, os quantitativos de CH, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.
- 25.2. 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;
- 25.3. O CREDENCIADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FuSEx, PASS (Servidores Civis), de usuários Isentos (Fator de Custos) que são os soldados recrutas e Ex Combatentes.
- 25.4. O CREDENCIADO 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;
- 25.5. A fatura deverá conter, no verso, a conferência por parte do beneficiário titular responsável pelo paciente, da seguinte forma:
- 25.5.1. CONFERIDO: os serviços constantes deste documento foram realizados.
- 25.5.2. Local e data.
- 25.5.3. Nome completo e assinatura do responsável.
- 25.6. 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;
- 25.7. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.
26. 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.



26.1. O CREDENCIADO poderá interpor pedido de reconsideração, 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 do anexo II deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis;

26.2. O Setor de Lisura do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte possuirá o prazo de 30 dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 25.6;

26.3. Caso o Setor de Lisura reconsidere sua decisão, o procedimento de pagamento prosseguirá seu curso;

26.4. Caso o Setor de Lisura não reconsidere sua decisão, a representação deverá ser encaminhada, como recurso, ao Ordenador de Despesas 2 do Comando da 4ª Região Militar, observado o procedimento posto nos art.s 56 a 65 da Lei nº 9.784/1999.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

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

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

29. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os descritos abaixo, podendo ser alterados de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício corrente:

29.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1050000142 – 1005000142 – 1123000000, Programa de Trabalho Resumido (PTRES) 215845 – 215843 – 215842 – 215844, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA - CONS – D8SAFUSOCSA – CONS – D8SAFCTOCSA - CONS – D8SAECBOCSA – CONS.

29.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1050000142 – 1005000142 – 1123000000, Programa de Trabalho Resumido (PTRES) 215845 – 215843 – 215842 – 215844, Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno D8SACIVPRSA – CONS – D8SAFUSPRSA - CONS – D8SAFCTPRSA - CONS – D8SAECBPRSA – CONS.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

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

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

32. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do credenciante.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do credenciado.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

37. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

38. É permitido ao CREDENCIADO subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

38.1. Unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar e serviços de remoção terrestre ou aérea, sendo admitida em caráter excepcional mediante justificativa prévia.

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

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

40.1 É vedado ao CREDENCIADO delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

41. 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 Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, nos contratos anteriores.



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

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

41.3. 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, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direto quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Obrigações pertinentes à LGPD.

42. 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.

43. 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.

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

45. 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 CREDENCIADO.

46. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CREDENCIADO 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.

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

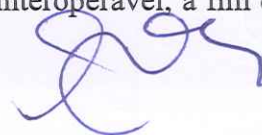
48. O CREDENCIADO deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

49. O CREDENCIANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CREDENCIADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

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

51. 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.

51.1. 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.

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

53. 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.

54. O foro para dirimir questões relativas ao presente contrato será o do município de Belo Horizonte/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

55. 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.

LEANDRO DOS SANTOS ALVES - CEL
ORDENADOR DE DESPESAS
DO COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR

Dados: 2025.12.01
08:17:37 -03'00'

Belo Horizonte, MG, na data da assinatura.

Ordenador de Despesas 1 do Cmdo 4º RM

Credenciante

Identidade Nr:

CPF

Documento assinado digitalmente

gov.br

Data: 28/11/2025 10:32:37 -0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rubrica

Testemunha

Identidade Nr: 085845663-5

CPF:

Rubrica

Representante Legal

Identidade

CPF

Rubrica

Testemunha

Identidade

Rubrica

ANEXO I ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS			
NR ORD	PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTO	
1	Consulta Inicial: exame clínico e plano de tratamento	50010001	74,30
2	Urgência: noturna (22:00 às 6:00 h), sábado ou feriados	10101216	154,79
3	Radiografia periapical	50011001	15,14
4	Radiografia interproximal (bite-wing)	50011002	15,14
5	Rx Oclusal	50011003	33,95
6	Rx Pósterio-anterior	50011004	74,79
7	Rx da ATM série completa (três incidências)	50011005	143,13
8	Radiografia Panorâmica	50011006	67,92
9	Telerradiografia com traçado computadorizado	50011007	90,88
10	Telerradiografia sem traçado computadorizado	50011008	74,53
11	Rx da mão (carpal)	50011009	81,33
12	Modelos ortodônticos (par)	50011010	79,18
13	Slides (unidade)	50011011	13,14
14	Fotografia (unidade)	50011012	12,85
15	Documentação ortodôntica completa	500111001	215,77
16	Tomografia computadorizada total de mandíbula	50011166	286,42
17	Tomografia computadorizada total de maxila	50011167	286,42
18	Tomografia computadorizada até 6 dentes	50011158	255,73
19	Tomografia computadorizada até 4 dentes	50011158	220,43
20	Tomografia computadorizada até 2 dentes	50011158	184,12
21	Tomografia computadorizada ATM bilateral	50011161	276,19
22	Tomografia computadorizada de face (ortodontia e ortognática)	41001036	412,60
23	Profilaxia: polimento coronário (4 hemiarcadas arcadas)	50001001	140,76
24	Profilaxia periodontal básica / gengivite (raspagem e polimento coronário superior e inferior incluída à aplicação tópica de flúor)	50109004	211,99
25	Aplicação tópica de flúor (4 hemiarcadas)	50001003	46,94
26	Aplicação de selante (por elemento)	50002002	51,92
27	Restauração de ionômero de vidro (por elemento)	50002008	85,65
28	Pulpotomia	50002011	107,13
29	Tratamento endodôntico em decíduos	50002012	206,76
30	Exodontia de dentes decíduos	50002013	64,84
31	Mantenedor de espaço (sem o laboratório incluído)	50002014	242,41
32	Placa de mordida (sem o laboratório incluído)	50002015	202,58

33	Plano inclinado (sem o laboratório incluído)	50002016	205,24
34	Condicionamento em odontopediatria (por sessão, máximo 2)	50002017	68,42
35	Ulotomia	50002018	96,73
36	Ulectomia	50002019	104,01
37	Restauração de amálgama – 1 face	50003001	75,97
38	Restauração de amálgama – 2 faces	50003002	95,47
39	Restauração de amálgama – 3 faces	50003003	112,12
40	Restauração de amálgama – 4 faces	50003004	137,33
41	Restauração de amálgama pin	50003005	145,27
42	Restauração de resina fotopolimerizável - classe I, V	50003006	91,72
43	Restauração de resina fotopolimerizável - classe III	50003007	95,86
44	Restauração de resina fotopolimerizável - classe II ou IV	50003008	137,26
45	Faceta em Resina	50003009	153,31
46	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	50003010	92,08
47	Núcleo de preenchimento em resina fotopolimerizável	50003011	116,77
48	Retentor intrarradicular	50003014	227,69
49	Restauração temporária	50003019	66,99
50	Tratamento endodôntico de incisivo/canino	50004001	250,90
51	Tratamento endodôntico de pré-molar	50004002	297,50
52	Tratamento endodôntico de molar	50004003	482,07
53	Retratamento endodôntico de incisivo/canino	50004004	270,28
54	Retratamento endodôntico de pré-molar	50004005	371,31
55	Retratamento endodôntico de molar	50004006	629,69
56	Curativo de demora (medicação intracanal)	50004022	74,30
57	Tratamento de perfuração	50004007	172,85
58	Remoção de núcleo intrarradicular (por elemento)	50004008	151,90
59	Clareamento dental em consultório (para elemento tratado endodonticamente). Tratamento completo por elemento.	50004011	251,89
60	Preparo para núcleo intrarradicular	50004012	75,36
61	Tratamento em dente com rizogênese incompleta (por sessão)	50004013	103,71
62	Remoção de corpo estranho intracanal por conduto	50004021	124,19
63	Tratamento não cirúrgico de periodontite ativa (por hemiarcada) – raspagem supra e subgingival e polimento coronário	50005003	114,10
64	Dessensibilização dentária (por segmento até 1 hemiarcada)	50005006	59,12
65	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável	50005007	161,43
66	Gengivectomia (por segmento até 1 hemiarcada)	50005012	202,89
67	Cirurgia a retalho (por segmento até 1 hemiarcada)	50005013	217,75
68	Cunha distal (por elemento)	50005015	201,19
69	Enxerto pediculado (por elemento)	50005017	213,95
70	Enxerto livre (por elemento)	50005018	253,71

71	Enxerto conjuntivo subepitelial (p/ segmento)	50005019	254,15
72	Tratamento periodontal de manutenção p/ periodontite (raspagem supra e subgengival e polimento coronário).	50005025	231,06
73	Aumento de coroa clínica (por elemento)	50005028	209,40
74	Planejamento em prótese (modelo de estudo - par, montagem em articulador)	50006001	112,59
75	Ajuste oclusal – por sessão	50006003	93,01
76	Restauração metálica fundida (sem o laboratório incluído)	50006004	277,68
77	Restauração Inlay ou Onlay de porcelana - sem o laboratório incluído	50006005	558,24
78	Remoção de restaurações metálicas ou coroas	50006006	56,97
79	Núcleo metálico fundido - sem o laboratório incluído	50006008	195,11
80	Provisório em resina acrílica (inlay ou onlay)	50006009	124,76
81	Coroa provisória em resina acrílica		148,63
82	Coroa provisória prensada em resina acrílica (apenas para dentes anteriores) (sem o laboratório incluído).	50006010	205,53
83	Coroa metalocerâmica - sem o laboratório incluído	50006014	567,61
84	Coroa de veneer - sem o laboratório incluído	50006015	422,63
85	Coroa total metálica - sem o laboratório incluído	50006016	293,13
86	Coroa 3/4 ou 4/5 - sem o laboratório incluído	50006017	293,25
87	Facetas laminadas de porcelana - sem o laboratório incluído	50006018	513,25
88	Restauração Inlay / onlay (artglass/solidex) ou Restauração de Cerômero - sem o laboratório incluído	50006042	495,08
89	Coroa total em porcelana pura - sem o laboratório incluído	50006043	618,35
90	Prótese fixa em metalocerâmica (por elemento) - sem o laboratório incluído	50006019	700,16
91	Prótese fixa adesiva direta (por elemento) - sem o laboratório incluído	50006021	240,29
92	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica (3 elementos) - sem o laboratório incluído	50006022	939,82
93	Prótese parcial removível provisória em acrílico - sem o laboratório incluído	50006024	497,15
94	Prótese parcial removível com grampos bilateral - sem o laboratório incluído	50006025	873,55
95	Protese parcial removível para encaixes - sem o laboratório incluído	50006026	1.177,82
96	Encaixe fêmea (por elemento) - sem o laboratório incluído	50006027	501,99
97	Encaixe macho (por elemento) - sem o laboratório incluído	50006028	501,99
98	Reembasamento de prótese total ou parcial – sem o laboratório incluído	50006029	257,60

99	Prótese total - sem o laboratório incluído	50006030	1.117,81
100	Prótese total imediata - sem o laboratório incluído	50006032	718,42
101	Casquete de moldagem - sem o laboratório incluído	50006033	82,98
102	Ponto de solda (incluindo moldagem) - sem o laboratório incluído	50006034	122,74
103	Placa de mordida miorrelaxante (sem o laboratório incluído)	50006036	195,76
104	Jig ou front platô	50006037	111,98
105	Conserto em prótese total/parcial (sem o laboratório incluído)	50006038	168,89
106	Exodontia (por elemento)	50007001	112,06
107	Exodontia a retalho	50007002	144,99
108	Alveoloplastia (por segmento)	50007004	153,54
109	Biópsia	50007006	155,50
110	Cirurgia para tórus palatino	50007008	200,68
111	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	50007009	160,96
112	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	50007010	243,53
113	Remoção de dentes inclusos ou impactados	50007018	272,16
114	Frenectomia ou bridectomia	50005020	167,50
115	Apicetomia de caninos ou incisivos com obturação retrógrada	50004016	280,31
116	Apicetomia de pré molares com obturação retrógrada	50004018	314,51
117	Apicetomia de molares com obturação retrógrada	50004020	358,25
118	Cirurgia de tumores intra ósseos	50007019	250,08
119	Tratamento de lesão cística (nucleação)	50007020	278,86
120	Tratamento de lesão cística (marsupialização e enucleação final)	50007021	322,60
121	Cirurgia de ressecção de tumores dos maxilares	50007082	322,60
122	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	50007022	308,03
123	Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal/buco nasal com retalho	50007023	249,70
124	Excisão de rânula	50007027	607,53
125	Retirada de cálculo salivar	50007029	228,47
126	Excisão de mucocèle de desenvolvimento	50007030	155,59
127	Drenagem de abscesso	50007031	84,17
128	Suturas simples de face	50007043	97,48
129	Suturas múltiplas de face	50007044	148,17
130	Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo/prótese	50007053	950,75
131	Excisão de cunha de lábio e sutura	50007055	207,17
132	Cirurgia de hipertrofia de lábio	50007056	350,97
133	Redução incruenta de fratura de mandíbula	50007059	273,01
134	Fraturas alvéolo dentárias – redução cruenta	50007065	175,50
135	Fraturas alvéolo dentárias – redução incruenta	50007066	97,48
136	Reimplante de dente (por elemento)	50007067	156,00
137	Redução incruenta de fratura Le Fort I	50007068	472,94

138	Retirada de fios intra ou trans ósseos	50007079	58,47
139	Retirada de bloqueio maxilo mandibular	50007080	54,57
140	Retirada de ancoragem e cerclagens	50007081	54,57
141	Implante dentário – parte cirúrgica	50006045	1.159,41
142	Aparelho ortodôntico fixo (metálico) – uma arcada	50008001	489,13
143	Manutenção de aparelho ortodôntico	50008003	158,06
144	Placa lábio ativa	50008004	252,32
145	Aparelho extrabucal	50008005	328,59
146	Arco lingual (sem o laboratório incluído)	50008006	252,33
147	Botão de Nance (sem o laboratório incluído)	50008007	262,29
148	Barra transpalatina fixa (sem o laboratório incluído)	50008008	262,29
149	Quadri-hélice - sem o laboratório incluído	50008010	262,29
150	Grade palatina fixa - sem o laboratório incluído	50008011	262,29
151	Pendulum de Hilgers com molda de TMA - sem o laboratório incluído	50008012	295,97
152	Pendex de Hilgers com mola de TMA - sem o laboratório incluído	50008013	325,84
153	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	50008014	334,36
154	Herbst encapsulado - sem o laboratório incluído	50008015	439,86
155	Máscara facial – Delaire, tração reversa (sem o disjuntor)	50008016	277,74
156	Mentoneira	50008017	151,49
157	Disjuntor palatino tipo Haas, Hyrax - sem o laboratório incluído	50008018	300,59
158	Disjuntor palatino tipo McNamara, Faltin - sem o laboratório incluído	50008019	257,33
159	Frankel - sem o laboratório incluído	50008020	338,42
160	Bimler - sem o laboratório incluído	50008021	338,42
161	Planas - sem o laboratório incluído	50008022	338,42
162	Aparelho removível com alça de bionator invertida - sem o laboratório incluído	50008023	332,73
163	Alça removível com alça de Escheler - sem o laboratório incluído	50008024	338,42
164	Bionator de Balters - sem o laboratório incluído	50008025	318,50
165	Aparelho de Thurow - sem o laboratório incluído	50008027	307,33
166	Placa de Hawley - sem o laboratório incluído	50008028	153,27
167	Placa de Hawley com torno expensor - sem o laboratório incluído	50008029	181,72
168	Grade palatina removível - sem o laboratório incluído	50008030	197,92
169	Retirada de aparelho fixo – por arcada	500081016	81,75
170	Terapia fotodinâmica para endodontia (casos de retratamento com lesão periapical)	50010001	68,17
171	Terapia fotodinâmica para periodontia (casos de doença periodontal grave)	50010001	68,17
172	Laserterapia por sessão (máximo 4 sessões)	50010001	68,17
173	Ultrassom para endodontia (por tratamento)	50004022	136,37

Observações:

- 1.0. Para a realização do item 72 da tabela, deverá acompanhar relatório que evidencie a necessidade do tratamento;
- 2.0. Para o item 74, deverá ser encaminhado ao Perito quando da Perícia Final;
- 3.0. Para o item 104, deverá ser encaminhado ao Perito quando da Perícia Final;
- 4.0. Para o item 170 deverá por ocasião da solicitação, vir relatório que justifique o pedido;
- 5.0. Para o item 171, deverá por ocasião da solicitação, vir relatório que justifique o pedido;
- 6.0. Para o item 172, deverá por ocasião da solicitação, vir relatório que justifique o pedido.



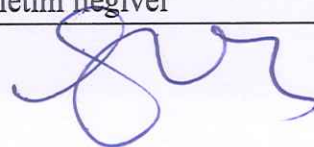
ANEXO II ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO DA 4ª REGIÃO MILITAR
(4ª Distrito Militar/1891)
REGIÃO DAS MINAS DE OURO

LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO POSTO MÉDICO DA GUARNIÇÃO DE BELO
HORIZONTE

1. Tabela de Glosa:

Nr	MOTIVO	Nr	MOTIVO
1	Atendimento não caracterizando urgência	45	Material não coberto (ver relação anexa)
2	Acomodação acima da autorizada	46	Material não justificado para o caso
3	Atendimento por médico militar	47	Material não utilizado
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais	48	Material reutilizável – pagamento parcial
5	Cobrança de 30 % não caracterizada urgência ou emergência	49	Medicação não considerada de urgência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	50	Medicação em desacordo com a prescrição
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	51	Medicação em excesso
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha	52	Medicação não justificada para o caso
9	Data de atendimento fora da competência	53	Medicação não prescrita
10	Diagnóstico ilegível	54	Medicação não utilizada
11	Diárias em excesso	55	Medicamento acima do preço acordado em contrato / Edital
12	Diárias fora da tabela acordada	56	Medicamento não coberto
13	Documento sem assinatura do paciente / carimbo do médico assistente	57	Medicamento suspenso
14	EPI de responsabilidade do prestador	58	Paciente não é beneficiário FuSex/PASS
15	Especialidade não autorizada	59	Prescrição médica com rasura ou ilegível
16	Evento incluso no pacote acordado	60	Prestador descredenciado
17	Evento que não comporta cobrança	61	Procedimento/exames em excesso
18	Exame não prevê cobrança contraste	62	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
19	Exame sem laudo	63	Procedimento/exame em duplicidade
20	Exames/procedimentos não requisitados	64	Procedimento/exame não coberto
21	Falta de discriminação dos serviços executados	65	Procedimento/exame não realizado
22	Falta do registro de evolução médica	66	Prontuário/ficha/boletim ilegível



	e/ou de enfermagem		
23	Fatura sem separar (FuSEx – PASS – Fator de Custo)	67	Prontuário/ficha/boletim rasurados
24	Custo Operacional: cobrança em desacordo em Edital / contrato	68	Retorno de consulta
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	69	SADT/exames com valor acima da tabela acordada
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	70	Sem autorização para procedimento ou exame
27	Guia autorizada para outro prestador	71	Sem diagnóstico
28	Guia de encaminhamento fora da validade	72	Sem guia/ofício de encaminhamento
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	73	Solicitação médica com data rasurada
30	Guia autorizada para outro beneficiário	74	Solicitação com data posterior ao exame
31	Guia autorizada para outro procedimento	75	Solicitação médica com data vencida
32	Guia sem carimbo de autorização	76	Solicitação médica sem data
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	77	Soma errada – cálculo
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	78	Taxas inclusas no valor do equipamento
35	Justificar cobrança	79	Taxas indevidas ou em excesso
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério	80	Visita hospitalar em duplicidade
37	Material acima do valor estabelecido em contrato / Edital	81	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
38	Material de alto custo sem nota fiscal	82	Visita de especialista sem autorização prévia
39	Material em excesso	83	Cobrança de código sobreposto
40	Material fixo	84	Recurso fora do prazo
41	Documentação ausente / divergente	85	OPME / material não autorizado previamente
42	Procedimento incluso no pacote	86	Sem evidência / assinatura para sessão cobrada
43	Cobrança de procedimento sem redutor no porte conforme Edital	87	Procedimento cobrado em conta aberta. Edital prevê cobrança em pacote
44	Taxa inclusa no pacote	88	Material incluso no procedimento
89	Taxa com valor acima do acordado		
90	Outros		

2. Observações:

2.1. Quando o CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas do CREDENCIADO, utilizando o item 89, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.

ANEXO III ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

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

(COLOCAR A LOGOMARCA / CNPJ DA CREDENCIADA)

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FuSEx: _____

Nome do Dependente (Paciente): _____

PrecCp: _____

Especialidade atendida: _____

Data do atendimento: ____/____/____ Hora de Emissão: ____/____/____

Telefone de contato do responsável e do paciente (obrigatório): _____

Declaro que fui atendido (a) em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital/Clínica Odontológica: _____, e me comprometo a providenciar em até 2 (dois) dias úteis, a contar da data de atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Assinatura do beneficiário ou Responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde / OCS

Horário limite para a Troca do Termo para a Guia autorizada do FuSEx: _____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.

Assinatura da recepcionista responsável pelo Atendimento (Legível)

Obs: O Hospital ficará com o termo original, e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

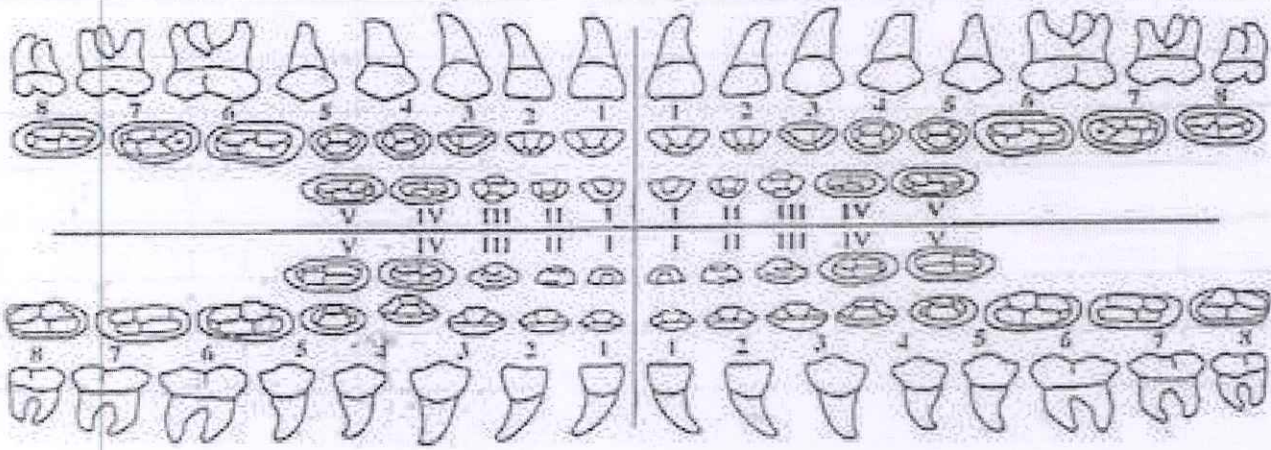
Obs: Anexar junto a este termo uma cópia legível do documento de identificação do paciente (obrigatório).



ANEXO IV ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas
MODELO PADRÃO DE FICHA ODONTOLÓGICA

Espaço destinado para
logomarca e informações
de contato do credenciado

Guia de Encaminhamento

Nome do Usuário(a):		PREC-CP:
Situação: () MA () MI () Dep () Pens () Ex-CMB () PASS		
Responsável:		Idt:
Posto/Graduação:		OM de vinculação:
Endereço:		Tel.: ()
PERÍCIA INICIAL Data ____/____/____ Perito	<u>Atenção Sr(a) Usuário(a):</u> Após o término do tratamento comparecer ao PMedGuBH para realização de Perícia Final no prazo de 5 (cinco) dias. Conforme previsto em legislação, o não comparecimento sujeita ao pagamento integral dos custos do tratamento.	PERÍCIA FINAL Data ____/____/____ Perito
		

Ficha de Solicitação para Tratamento Odontológico

Cód Tab

PLANO DE TRATAMENTO



VRCC	Discriminação	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

Cód Tab VRCC	PLANO DE TRATAMENTO			
	Discriminação	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

É obrigatório o preenchimento integral desta Ficha Odontológica

Valor Total do Tratamento Proposto	R\$
------------------------------------	-----

Observações Perito - Credenciado	

Data da solicitação: ____/____/____ Profissional Solicitante: _____

Ass e Carimbo

Data da Conclusão: ____/____/____ Assinatura Usuário: _____

É obrigatório o preenchimento integral desta Ficha Odontológica



ANEXO V ao Termo de Contrato para Clínicas Odontológicas

**MODELO DE CONFECCÃO DA FOLHA ESPELHO PARA FATURAMENTO A SER
ENVIADO COM AS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO**

(COLOCAR A LOGOMARCA / CNPJ DA CREDENCIADA)

FATURA Nº ____/(ANO)

(Nº CRIADO PELA OCS/PSA DEVENDO SER BEM LEGÍVEL, NUNCA REPETIDO, PARA CADA FATURA)

**FAZER LISTA NOMINAL EM ORDEM ALFABÉTICA PELO NOME DO PACIENTE E AS
GUIAS ENVIADAS NA MESMA ORDEM DA LISTA**

PACIENTE	Nº PREC CP	Nº GUIA	DATA ATENDIMENTO	VALOR
TOTAL				

**CARIMBO OU NOME COMPLETO DA EMPRESA COM A ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL (SEMPRE OBSERVAR O VALOR DO CONTRATO E COLOCAR
CORRETAMENTE NA FOLHA ESPELHO)**

ENTREGA DE FATURAS

(DE 09:00H ATÉ 11:30H)

CONTATOS:

3508-9874 – LISURA/AUDITORIA

3508-9875 – CONTRATOS

3508-9849 – PAGAMENTOS