

**(Anexo “R” – Modelo de Termo de Ajuste Prévio - Edital de Credenciamento nº
01/2020)**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA**

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do Hospital: _____

Av/Rua: _____ Nr: _____

Cidade: _____ UF: _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____ CPF: _____

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

1. Sobrepreço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pelo HGeSM ao Hospital:

R\$ _____ ;

2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela da CBHPM 2014, adotada pela Previdência Social:

R\$ _____

Local e data _____

Assinatura do beneficiário _____

Assinatura do médico assistente _____ CRM _____

3. As despesas acima serão de responsabilidade integral do beneficiário signatário.

...../RS, ____/____/____

Assinatura do beneficiário

Responsável pela OCS

Assinatura e CRM do médico assistente

RICIERI LEANDRO BAZZAN - Cel
Diretor do Hospital Geral de Santa Maria

Observações:

- a) Para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- b) O HGeSM não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- c) Este ajuste não autoriza a cobrança de taxas não previstas em Termo de Credenciamento assinado entre a OCS e o Exército Brasileiro, de quaisquer naturezas; e
- d) O presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – HGeSM; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.