

**(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.