

ANEXO VII – Modelo de TERMO DE AJUSTE PRÉVIO Credenciamento 01/2023 – fl 2



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS – 3ª RM – 3ª DE
2ª BRIGADA DE CAVALARIA MECANIZADA
POSTO MÉDICO DE GUARNIÇÃO DE URUGUAIANA

Nome da OCS: _____

Endereço: _____

Nome do beneficiário: _____

PREC/CP: _____

Nome do responsável _____

PREC/CP: _____

Telefone para contato: _____

OM de vinculação: _____

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____

CPF: _____

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

1. Sobre-preço 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 pela RM/UG FUSEx PMGuU: R\$ _____ (_____);
2. Complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do Termo de Credenciamento, e conforme disposição do item “7” do projeto básico e item “7.19” do Termo de Credenciamento; e
3. As despesas acima serão de responsabilidade integral do beneficiário signatário.

Uruguaiana-RS, ___ de _____ de 20__

Assinatura do beneficiário

Assinatura e CRM do médico assistente ou Repr. Legal da OCS

Chefe do FUSEx