

Anexo "L"



MINISTÉRIO DA DEFESA
 EXÉRCITO BRASILEIRO
 1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
 (Companhia Escola de Transmissões/1995)
 BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS

Diárias e Taxas	
Código	Descrição
G1.1	Em desacordo com o contrato
G1.2	Prorrogação não regularizada
G1.3	Diárias ou taxas em excesso
G1.4	Item incluso no valor do Pacote contratado
G1.5	Porte de curativo incompatível com o realizado
G1.6	Valor acima do contrato
G1.7	Atendimento não justifica taxa ambulatorial
G1.8	Desacordo com autorizado e/ou realizado
G1.9	Taxa de observação inclusa na diária
G1.10	Ausência de registro de gases
G1.11	Registro de gases acima do utilizado
G1.12	Sem cobertura pelo convênio
G1.13	Cobrança de taxa de curativo na sala operatória
Materiais	
Código	Descrição
G2.1	Preço/percentual acima do valor do mercado
G2.2	Material de alto custo sem nota fiscal

Medicamentos	
Código	Descrição
G3.1	Preço / percentual acima do Brasíndice
G3.2	Ausência ou rasura de prescrição médica
G3.3	Não compatível com atendimento de urgência
G3.4	Cobrança em desacordo com a prescrição
G3.5	Ausência do horário de checagem pela enfermagem
G3.6	Incluso em outra taxa
G3.7	Ausência de laudo justificado
G3.8	
G3.9	
G3.10	
G3.11	
G3.12	
Documentação	
Código	Descrição
G4.1	Matrícula (PREC CP / SIAPE) incorreta ou inexistente
G4.2	Sem identificação / assinatura e carimbo do médico
G4.3	Data inexistente ou rasurada

Honorários/Procedimentos	
Código	Descrição
G5.1	Visitas médicas inclusas no procedimento
G5.2	Retorno cobrado como consulta
G5.3	Exame incluso no parasitológico (até 3 métodos)
G5.4	Atendimento por médico militar
G5.5	Ausência de laudo médico que justifique o exame
G5.6	Ausência de solicitação de especialista para parecer
G5.7	Ausência de laudo anátomo-patológico
G5.8	Honorários não previstos, incompatível com procedimento
G5.9	Consulta com procedimento sem laudo de avaliação
G5.10	Laudo com insuficiência de dados para caráter de urgência
G5.11	Participação de profissional sem comprovação
G5.12	Procedimento inerente ao ato principal
G5.13	Sem justificativa para acréscimo/mudança de procedimento
G5.14	Código inexistente / incorreto na tabela de honorários
G5.15	Data e hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo
G5.16	Cobrança não corresponde ao realizado e/ou autorizado
G5.17	Sem laudo médico que justifique o procedimento/consulta



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

RELATÓRIO DE CONFORMIDADE

AMBULATORIAL

CONTA/FATURA Nº: _____ DE ____/____/____

NOME: () OCS () PSA: _____

USUÁRIO/CATEGORIA:

- FuSEx/SAMMED
- PASS
- SAMEx-Cmb
- Fator de Custo
- FUSMA
- FUNSA

PROCEDIMENTOS:

- Consulta
- Angioplastia
- Ressonância
- ECG
- ECG de esforço
- Ultrassonografia
- Doppler
- Laudo
- Cintilografia
- Endoscopia
- Raio-X
- Colonoscopia
- Tomografia
- (outro) _____

GUIA Nº:

DISCRIMINAÇÃO:	VALOR (R\$):
CONSULTAS:	
VALOR AUDITADO (R\$):	

OBSERVAÇÕES:

VISTO:

Santo Ângelo, RS, ____ de ____ de ____

ASSINATURA DO AUDITOR



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
1º BATALHÃO DE COMUNICAÇÕES
(Companhia Escola de Transmissões/1995)
BATALHÃO GENERAL MÁRIO DA SILVA MIRANDA

RELATÓRIO DE CONFORMIDADE

AMBULATORIAL

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CONTA/FATURA Nº: _____ DATA: ___/___/___ HORA: _____:

NOME: () OCS () PSA: _____

USUÁRIO/CATEGORIA:

FuSEx/SAMMED PASS SAMEx-Cmb Fator de Custo FUSMA FUNSA

ACOMODAÇÕES:

Semi-Privativo UTI

PROCEDIMENTOS:

Hemodinâmica
 Consulta em Pronto Atendimento

Internação: ___/___/___

Alta: ___/___/___

Óbito

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: _____

PACIENTE:		GUIA Nº:		
DISCRIMINAÇÃO	VALOR INICIAL (RS)	NÃO CONFORMIDADE (RS)	VALOR FINAL (RS)	MOTIVO (CÓDIGO)
DIÁRIAS SEMI PRIVATIVO				
TAXA ISOLAMENTO				
DIÁRIAS UTI				
DIÁRIAS ACOMPANHANTE				
TAXAS				
HONORÁRIOS MÉDICOS				
HONORÁRIOS DE OUTROS PROFISSIONAIS				
MEDICAMENTOS				
GASES MEDICINAIS				
MATERIAIS DESCARTÁVEIS				
EXAMES LABORATORIAIS				
EXAMES DE IMAGEM				
OUTROS EXAMES				
OPME				
PACOTES				
NUTRIÇÃO				
OUTROS				
TOTAL	RS(+)	RS(-)	RS	

OBSERVAÇÕES:

VISTO:

GLOSAS OCS

() SIM
() NÃO

Santo Ângelo, RS, ___ de ___ de ___.

ASSINATURA DO AUDITOR