

PORTARIA Nº 878, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2006.

Aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes – SAMMED (IG 30-16) e dá outras providências.

O **COMANDANTE DO EXÉRCITO**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, e o art. 46 do Decreto nº 92.512, de 2 de dezembro de 1986, e de acordo com o que propõe o Departamento-Geral do Pessoal, ouvidos a Secretaria de Economia e Finanças e o Estado-Maior do Exército, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes – SAMMED (IG 30-16), que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que o Estado-Maior do Exército, o Departamento-Geral do Pessoal, a Secretaria de Economia e Finanças e os comandos militares de área adotem, em seus setores de competência, as providências decorrentes

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogar as Portarias Ministeriais nº 858, de 22 de outubro de 1997, e nº 1.024, de 20 de dezembro de 1983.

**INSTRUÇÕES GERAIS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, PENSIONISTAS MILITARES E SEUS DEPENDENTES (SAMMED) – (IG 30-16)**

**ÍNDICE DOS ASSUNTOS**

	<b>Art.</b>
<b>CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b>	
Seção I - Da Finalidade .....	1º
Seção II - Da Legislação Básica .....	2º
Seção III - Das Conceituações .....	3º
<b>CAPÍTULO II - DAS RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES</b>	
Seção I - Do Departamento-Geral do Pessoal .....	4º
Seção II - Da Diretoria de Saúde .....	5º
Seção III - Da Diretoria de Assistência ao Pessoal .....	6º
Seção IV - Das Regiões Militares.....	7º
<b>CAPÍTULO III - DOS BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO</b>	
Seção I - Dos Beneficiários .....	8º /9º
Seção II - Das Condições de Atendimento .....	10 /19
<b>CAPÍTULO IV - DOS RECURSOS FINANCEIROS .....</b>	<b>20 /24</b>
<b>CAPÍTULO V - DAS INDENIZAÇÕES E ISENÇÕES</b>	
Seção I - Das Indenizações .....	25 /29

Seção II - Das Isenções .....	30 /34
CAPÍTULO VI - DOS CONVÊNIOS E CONTRATOS .....	35 /36
CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS .....	37 /41

**INSTRUÇÕES GERAIS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS  
MILITARES DO EXÉRCITO, PENSIONISTAS MILITARES E SEUS DEPENDENTES  
(SAMMED) – IG 30-16**

**CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Seção I  
Da Finalidade**

Art. 1º Estas Instruções Gerais (IG) têm por finalidade estabelecer normas, condições de atendimento e indenizações, visando à prestação de assistência médico-hospitalar aos militares do Exército, na ativa e na inatividade, seus dependentes, bem como aos pensionistas militares definidos no inciso XXVI, do art. 3º das presentes Instruções, e seus dependentes que foram instituídos em vida pelo militar gerador do direito.

**Seção II  
Da Legislação Básica**

Art. 2º Constitui legislação básica para efeito destas Instruções:

I - Estatuto dos Militares (E1) - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

II - Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 - Normas para Licitações e Contratos da Administração Pública, alterada pela Lei nº 8.883, de 8 de junho de 1994;

III - Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986 - Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências;

IV - Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001 - Reestruturação da remuneração dos Militares das Forças Armadas;

V - Decreto nº 4.307, de 18 de julho de 2002 - Regulamentação da Medida Provisória nº 2.215-10, de 2001;

VI - Portaria nº 2.400 - Ministério da Defesa, de 16 de novembro de 1999 - Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (FA-C-03);

VII - Instruções Gerais para Realização de Convênios no Ministério do Exército (IG 10-48) - Portaria Ministerial nº 258, de 22 de abril de 1992;

VIII - Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (R-156) - Portaria do Comandante do Exército nº 191, de 20 de abril de 2004;

IX - Regulamento da Diretoria de Saúde (R-58) - Portaria Ministerial nº 259, de 5 de maio de 1998; e

X - Instruções Gerais para a Realização de Licitações e Contratos no Ministério do Exército (IG 12-02) - Portaria Ministerial nº 305, de 24 de maio de 1995.

### **Seção III** **Das Conceituações**

Art. 3º Para efeito destas Instruções, são adotadas as seguintes conceituações:

I - alta hospitalar - é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital, por decisão médica. Pode ser definitiva ou provisória, a pedido, administrativa, por remoção ou evacuação, por abandono ou por óbito;

II - ambulatório - é a unidade médico-assistencial integrante de outra organização de saúde ou isolada, com funcionamento autônomo, que se destina ao diagnóstico e ao tratamento do paciente externo;

III - Assistência Médico-Hospitalar (AMH) - é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários;

IV - atendimento - é a atenção dispensada pela Organização Militar de Saúde (OMS) ao paciente ou seu acompanhante, no sentido da prestação da assistência médico-hospitalar, ou encaminhamento, ou notificação de ocorrência médica;

V - beneficiários da AMH - são os militares, na ativa ou na inatividade, e seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas militares e seus dependentes, que foram instituídos em vida pelo militar gerador do direito;

VI - beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) - são os militares do Exército, na ativa e na inatividade, e os(as) pensionistas militares, que são contribuintes do FUSEx, bem como seus dependentes instituídos, conforme regulamentação específica do Fundo;

VII - clínicas especializadas - são as unidades médico-assistenciais, integrantes de uma organização de saúde ou isoladas, com funcionamento autônomo, destinadas ao atendimento específico de pacientes de uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial;

VIII - consulta - é a entrevista do profissional de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico e tratamento;

IX - dependentes de militares beneficiários do SAMMED - são os assim definidos no Estatuto dos Militares;

X - dependentes de militares beneficiários do FUSEx - são os assim definidos e cadastrados segundo regulamentação específica do Fundo;

XI - despesa corrente - constitui o grupo de despesas que promove a manutenção e o funcionamento do órgão;

XII - despesa de capital - constitui o grupo de despesas que tem o propósito de criar novos bens para o patrimônio público;

XIII - diária de acompanhante - é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação do acompanhante;

XIV - diária de hospitalização - é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação, por dia de internação, em OMS, do militar na inatividade de que não tenha direito à assistência médico-hospitalar gratuita e dos dependentes dos militares, sendo contada do dia imediato ao da internação ao dia da alta hospitalar, inclusive;

XV - emergência - situação crítica ou perigosa, de surgimento imprevisto e súbito, como manifestação de enfermidade ou traumatismo, com risco de perder a vida, que obriga ao tratamento imediato;

XVI - evacuação - é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma organização de saúde ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país;

XVII - exames complementares - são os procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento de tratamento, tais como: exames radiológicos, laboratoriais, histopatológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos, endoscópicos, funcionais e outros;

XVIII - Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar - é o valor estipulado pelo Ministro da Defesa, por militar das Forças Armadas, na ativa e na inatividade, e seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como por pensionista militar e seus dependentes instituídos em vida pelo militar gerador do direito, que servirá de base para o cálculo da dotação orçamentária destinada à assistência médico-hospitalar;

XIX - Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) - é o fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições obrigatórias e indenizações de atendimento médico-hospitalar dos militares, na ativa e na inatividade, e de pensionistas militares, destinado a complementar o custeio da assistência médico-hospitalar para si e para seus beneficiários;

XX - hospitalização - é a internação do paciente em organização hospitalar para fins de diagnóstico e/ou tratamento;

XXI - internação ou internamento - é a admissão de um paciente para ocupação de um leito hospitalar;

XXII - Organização Militar de Saúde (OMS) - é a denominação genérica dada aos Órgãos de Execução do Serviço de Saúde do Exército, tais como, Hospitais, Policlínicas, Odontoclínicas, Centro de Recuperação, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LQFEx) e Instituto de Biologia do Exército (IBEx);

XXIII - Organizações Civis de Saúde (OCS) - são os hospitais, as policlínicas, as clínicas, os laboratórios e as casas de saúde que poderão ser ou não contratados ou conveniados para atendimento aos beneficiários da AMH;

XXIV - órtese – peça ou aparelho de correção e/ou complementação de membros ou órgãos do corpo (óculos, aparelho auditivo, etc);

XXV - prótese – peça ou aparelho de substituição de membros ou órgãos do corpo (prótese total de quadril, válvulas cardíacas, etc);

XXVI - pensionista de militar ou pensionista militar – é o(a) beneficiário(a) de militar do Exército, falecido(a) ou extraviado(a), que se torna habilitado(a) à Pensão Militar, conforme o disposto na legislação em vigor;

XXVII - Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) – são os profissionais civis de saúde que poderão ser ou não credenciados, mediante contrato, para atender aos beneficiários da AMH;

XXVIII - perícia médico-legal – é o exame médico de caráter técnico e especializado, por meio do qual são prestados esclarecimentos à justiça ou à administração;

XXIX - remoção – é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano;

XXX - taxa de remoção – é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes da remoção do paciente em viatura apropriada;

XXXI - taxa de sala de cirurgia – é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluído o material de consumo aplicado ao paciente;

XXXII - tratamento – é o conjunto de meios terapêuticos utilizados pelos profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente;

XXXIII - Unidade de Serviço Médico (USM) – é o valor estipulado pelo Decreto nº 4.307, de 2002, correspondente a zero vírgula zero zero quatro por cento do valor do soldo do posto de coronel, o qual serve de suporte para o cálculo dos custos dos serviços médico-hospitalares prestados pelo Sistema de Saúde do Exército, com base em Tabela de Indenizações aprovada e atualizada mediante portaria expedida pelo Ministério da Defesa;

XXXIV - urgência – situação de surgimento imprevisto, como manifestação de enfermidade ou traumatismo, sem risco de vida iminente, que obriga ao tratamento em curto prazo, não imediato; e

XXXV - usuários – são os beneficiários da assistência médico-hospitalar prestada pelo Sistema de Saúde do Exército.

## CAPÍTULO II

### DAS RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

#### Seção I

#### **Do Departamento-Geral do Pessoal**

Art. 4º Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - planejar, supervisionar, coordenar e controlar o SAMMED; e

II - administrar os recursos financeiros destinados a custear as despesas do SAMMED.

## Seção II

### Da Diretoria de Saúde

Art. 5º Compete à Diretoria de Saúde (D Sau):

I - proporcionar o assessoramento técnico, normativo e ético ao SAMMED;

II - gerenciar o cadastro de beneficiários do Sistema, não contribuintes do FUSEx; e

III - participar do planejamento, controle e aplicação dos recursos financeiros destinados à Assistência Médico-Hospitalar, com as seguintes finalidades:

a) aquisição de equipamentos médico, laboratorial e odontológico para reposição, bem como a manutenção de tais equipamentos, devidamente justificadas;

b) aquisição de material de consumo hospitalar;

c) produção e aquisição de medicamentos;

d) prestação de serviços;

e) indenizações de contratos e convênios;

f) perícias médico-legais;

g) evacuações médicas;

h) medidas profiláticas;

i) inspeções de saúde de interesse do serviço e da União; e

j) outras de interesse da assistência médico-hospitalar, devidamente justificadas.

## **Seção III**

### **Da Diretoria de Assistência ao Pessoal**

Art. 6º Compete à Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP):

I - realizar, segundo as determinações do Chefe do DGP, o gerenciamento e a distribuição dos recursos financeiros do FUSEx, os quais são destinados a complementar o custeio da assistência médico-hospitalar aos beneficiários do Fundo; e

II - gerenciar o cadastro de beneficiários do FUSEx.

## **Seção IV**

### **Das Regiões Militares**

Art. 7º Compete às Regiões Militares (RM):

I - proporcionar aos beneficiários do SAMMED assistência médico-hospitalar nas OMS subordinadas, dentro de suas possibilidades, controlando sua execução;

II - participar do planejamento, supervisão, coordenação e controle do emprego dos recursos financeiros oriundos do SAMMED, na sua área de competência;

III - firmar convênios e contratos com entidades públicas e privadas, OCS e PSA, para complementar ou ampliar a assistência médico-hospitalar; e

IV - autorizar os Comandantes de Guarnição a tomarem medidas, visando à assistência médico-hospitalar em suas áreas de responsabilidade.

Parágrafo único. O Comandante da RM, nos casos do inciso III deste artigo, poderá subdelegar competência para firmar convênios ou contratos.

### CAPÍTULO III DOS BENEFICIÁRIOS E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

#### **Seção I Dos Beneficiários**

Art. 8º São considerados beneficiários do SAMMED, para fim de prestação de assistência médico-hospitalar, com os recursos financeiros desse Sistema, os militares da ativa e na inatividade, seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares e seus dependentes que foram instituídos, em vida, pelo militar gerador do direito.

Art. 9º O cadastramento dos beneficiários do SAMMED será regulamentado por meio de Instruções Reguladoras.

#### **Seção II Das Condições de Atendimento**

Art. 10. A assistência médico-hospitalar será prestada aos beneficiários do SAMMED nas OMS, ou por meio delas, observado o disposto nestas Instruções.

Art. 11. Nas localidades onde não houver OMS, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos por outras organizações de saúde, quando encaminhados por autoridade competente, de acordo com a seguinte prioridade:

I - OMS de outra Força Armada; e

II - OCS, especializadas ou não, mediante convênio ou contrato.

Art. 12. Mesmo existindo OMS na localidade, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos por outra organização de saúde, nas seguintes situações, observadas as prioridades constantes do artigo anterior:

I - carência de especialistas nas OMS;

II - quando outra organização de saúde dispuser de recursos técnicos mais apropriados para atender os casos de maior complexidade e gravidade, a critério do Diretor da OMS; e

### III - saturação operacional das OMS.

Parágrafo único. Na Guarnição de Brasília, os beneficiários do SAMMED poderão ser assistidos pelo Hospital das Forças Armadas (HFA), de acordo com as condições estabelecidas pelo Ministério da Defesa.

Art. 13. Somente nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o beneficiário poderá ser atendido em OCS, independentemente de encaminhamento.

§ 1º Nessas situações, as partes interessadas deverão adotar as seguintes providências:

a) o beneficiário do SAMMED ou seu responsável deverá comunicar o fato à OMS ou organização militar (OM) do Exército mais próxima, no prazo máximo de dois dias úteis, a contar da data de ocorrência;

b) o Comandante, Chefe ou Diretor de OM ou OMS do Exército, ao ser comunicado, designará um oficial médico de carreira, em princípio, para comprovar a situação de emergência ou urgência, examinar o paciente e emitir parecer sobre a necessidade ou não de sua permanência na organização de saúde atendente; e

c) a OMS (OM) deverá promover a remoção ou evacuação do paciente para suas instalações, tão logo seu estado de saúde permitir, informando ao comando regional ou ao de guarnição as providências tomadas.

§ 2º Nas localidades onde houver OMS ou OCS conveniadas ou contratadas com serviços de emergência ou pronto atendimento, a procura de outra OCS deverá ser posteriormente justificada.

§ 3º O beneficiário indenizará integralmente a despesa, caso não cumpra o estabelecido na alínea a) do § 1º ou caso não fique comprovada a situação de urgência e/ou emergência, conforme disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo.

§ 4º As despesas decorrentes dos atendimentos de emergência/urgência em OCS serão pagas com recursos financeiros do Sistema, devendo o responsável indenizar a parte da despesa que lhe couber, de acordo com o estabelecido em instruções reguladoras complementares.

Art. 14. A assistência médico-hospitalar será realizada nas modalidades ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, sendo que essa última será prestada somente quando, a critério médico, houver impossibilidade ou inconveniência da remoção do paciente para uma OMS.

Art. 15. A assistência de saúde no exterior será regulamentada por meio de portaria específica do Comandante do Exército.

Art. 16. Os beneficiários do SAMMED quando internados em uma organização de saúde poderão ter acompanhantes, desde que as instalações o permitam e não haja prejuízo ao tratamento do paciente, nem ao funcionamento da organização, a critério do respectivo diretor.

Parágrafo único. Nas situações referidas no **caput** deste artigo, os beneficiários ficarão sujeitos às normas da OMS/OCS atendente e às indenizações previstas nestas Instruções.

Art. 17. As transferências de pacientes da área de uma RM para outra serão regulamentadas por meio de portaria específica do Chefe do DGP.

Art. 18. Os beneficiários da AMH não terão direito aos seguintes atendimentos:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

III - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;

IV - fornecimento de próteses e órteses relacionadas a tratamentos estéticos;

V - fornecimento de prótese odontológica, tratamento ortodôntico, implantes e conexões na atividade de implantodontia, a não ser no caso de cirurgia reparadora em decorrência das situações estipuladas no art. 31 destas IG.

VI - fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de medicamento importado, se existir similar nacional;

VIII - hospitalização, objetivando, especificamente, tratamento geriátrico e de excepcionais;

IX - tratamento de infertilidade e inseminação artificial; e

X - outros tratamentos eletivos, ouvida a D Sau.

Parágrafo único. As despesas relativas aos materiais e procedimentos citados neste artigo serão de responsabilidade do usuário.

Art. 19. Em complemento às presentes Instruções, serão baixadas normas ou instruções relativas ao atendimento de casos específicos.

#### CAPÍTULO IV DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 20. Os recursos financeiros do SAMMED são provenientes de:

I - dotações orçamentárias oriundas de:

a) recursos financeiros previstos com base no produto do Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar pelo número de beneficiários do SAMMED a serem assistidos;

b) recursos financeiros específicos para o custeio de convênios e contratos; e

c) outros recursos que visem à assistência médico-hospitalar.

II - receitas próprias oriundas de:

a) contribuições mensais obrigatórias para o FUSEx;

b) indenizações hospitalares provenientes de atos médicos, paramédicos e serviços afins;

c) indenizações provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares, por intermédio de convênios e contratos; e

d) outras fontes.

§ 1º Os recursos financeiros, consignados anualmente no Orçamento da União para o Exército, destinados às despesas correntes e de capital das OMS, independem das dotações orçamentárias especificadas neste artigo e não constituem objeto destas Instruções.

§ 2º Os recursos financeiros para a constituição e manutenção do FUSEx, previstos na letra a) do inciso II do presente artigo, destinam-se a custear a assistência médico-hospitalar de seus beneficiários.

Art. 21. Os recursos financeiros oriundos do Fator de Custos são destinados ao SAMMED para cobrir despesas com a assistência médico-hospitalar de seus beneficiários.

Parágrafo único. A aplicação desses recursos será regulada pelo DGP e gerenciada pela D Sau, a fim de apoiar o SAMMED.

Art. 22. Em princípio, as receitas provenientes das indenizações do SAMMED geradas nas OMS que prestarem os serviços médico-hospitais reverterão em benefício das mesmas.

Art. 23. A aplicação dos recursos financeiros do FUSEx e as responsabilidades e atribuições referentes à assistência médico-hospitalar prestada aos beneficiários desse Fundo serão regulamentadas por meio de portaria específica do Comandante do Exército.

Art. 24. As RM realizarão o planejamento das necessidades em recursos financeiros para atender aos contratos e convênios celebrados dentro dos limites estabelecidos pelo DGP e o encaminharão à D Sau, até 31 de janeiro de cada exercício, a fim de ser incluído na proposta orçamentária do ano seguinte.

## CAPÍTULO V DAS INDENIZAÇÕES E ISENÇÕES

### **Seção I Das Indenizações**

Art. 25. São passíveis de indenizações todos os atos médicos, paramédicos e serviços afins, que demandem dispêndios não relacionados com as despesas correntes ou de capital das OMS.

Art. 26. Os usuários do SAMMED, ressalvadas as isenções previstas nos arts. 30 e 31 destas IG, estarão sujeitos:

I - ao pagamento integral das indenizações devidas pela assistência médico-hospitalar que lhes for prestada em OMS ou, por meio de convênios ou contratos, em OCS ou PSA; e

II - ao pagamento de vinte por cento das indenizações devidas pela assistência médico-hospitalar que lhes for prestada em OMS ou, por meio de convênios ou contratos, em OCS ou PSA, se contribuintes/beneficiários do FUSEx.

Art. 27. Para efeito destas IG será utilizado o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, fixado pelo Ministério da Defesa.

Parágrafo único. As indenizações de atos médicos, paramédicos ou de outra natureza, não constantes desse Catálogo, serão calculadas pelo custo integral do material consumido ou fornecido ou aplicado no serviço prestado.

Art. 28. O custo do serviço prestado é igual ao produto do valor da USM pelo total de USM atribuída ao procedimento executado, constante do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas.

Parágrafo único. O valor da USM corresponde a 0,004% (zero vírgula zero zero quatro por cento) do soldo do posto de coronel, conforme estipulado no Decreto nº 4.307, de 2002.

Art. 29. Quando o atendimento for feito por organização de saúde estranha ao Exército, incluindo o HFA, as indenizações serão de acordo com os valores constantes dos respectivos convênios ou contratos.

## **Seção II Das Isenções**

Art. 30. Não constituem objeto de indenização para o militar, da ativa ou na inatividade, para seus dependentes e para o pensionista de militar:

I - perícias médico-legais, medidas profiláticas e evacuações médicas, quando tais procedimentos forem determinados por autoridade competente, para atender interesse do serviço;

II - consultas, assistência médica e de enfermagem, aos pacientes de ambulatório ou em regime de internação, quando prestados com recursos humanos das OMS;

III - taxa de remoção, quando envolvidos recursos próprios das OM; e

IV - inspeção de saúde, quando de interesse do serviço.

Parágrafo único. São autoridades competentes para determinar os procedimentos previstos no inciso I, deste artigo, o Comandante do Exército, o Chefe do Departamento-Geral do Pessoal, os Comandantes Militares de Área, os Comandantes de Regiões Militares e o Diretor de Saúde.

Art. 31. O militar da ativa e na inatividade terá direito à assistência médico-hospitalar custeada integralmente com recursos financeiros oriundos do Fator de Custos do Atendimento Médico-Hospitalar, quando dela necessitar, em qualquer época, pelos seguintes motivos:

I - ferimento em campanha ou na manutenção da ordem pública, ou doença contraída nessas condições e que nelas tenha sua causa eficiente;

II - acidente em serviço; e

III - doença adquirida em tempo de paz com relação de causa e efeito com o serviço.

Art. 32. Os militares, da ativa e na inatividade, quando hospitalizados ou em tratamento ambulatorial em OMS, estarão isentos das seguintes indenizações:

I - de qualquer natureza e em qualquer tempo, se amparado pelo artigo anterior;

II - taxa de sala de cirurgia; e

III - taxa de remoção, quando realizada com recursos próprios da OMS.

§ 1º Nas condições previstas no **caput** do presente artigo, os militares da ativa estarão isentos, ainda, da diária de hospitalização.

§ 2º Nas condições previstas no **caput** do presente artigo, os cabos e soldados do Efetivo Variável (EV) e as praças especiais, exceto o aspirante-a-oficial, estarão isentos do pagamento de medicamentos e exames complementares de qualquer origem, e de aplicação fisioterápica, quando hospitalizados ou em tratamento ambulatorial em OMS.

§ 3º O disposto no parágrafo anterior aplica-se à assistência médico-hospitalar prestada por OCS sob convênio ou contrato, no que for compatível.

Art. 33. As indenizações previstas nestas Instruções serão consideradas dívidas para com a Fazenda Nacional e averbadas para desconto, de acordo com a legislação em vigor.

Art. 34. As dívidas de militares, na ativa e na inatividade, as de seus dependentes e as de pensionistas, decorrentes de assistência médico-hospitalar que lhes for prestada, serão consideradas extintas com o falecimento do militar ou do pensionista militar, e a OMS ou OCS atendente será integralmente ressarcida com recursos financeiros provenientes do SAMMED.

Parágrafo único. Os dependentes que contraírem dívida, após o falecimento do titular, não estarão isentos dos pagamentos respectivos.

## CAPÍTULO VI DOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 35. O Exército, visando complementar ou ampliar os serviços já existentes nas OMS, para prestação de assistência médico-hospitalar, poderá celebrar convênios ou contratos com entidades públicas e privadas, OCS e PSA, sob a forma de prestação de serviços, respectivamente, para:

I - prestar assistência médico-hospitalar aos seus beneficiários nas localidades onde não existam OMS do Exército;

II - complementar os serviços especializados de suas OMS; e

III - outros fins, a critério do Comandante do Exército.

Parágrafo único. Excepcionalmente as OMS, mediante convênios ou contratos, poderão prestar assistência médico-hospitalar ao público estranho ao Exército, quando inexistir organização civil congênere na localidade, desde que não prejudique a assistência prestada aos beneficiários do SAMMED.

Art. 36. Os convênios e os contratos deverão obedecer às prescrições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, além do disposto nas normas, instruções gerais e reguladoras emanadas pelo Exército.

## CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37. Os alunos gratuitos órfãos, dos Colégios Militares e da Fundação Osório, quando hospitalizados ou em tratamento ambulatorial, estarão isentos das indenizações de medicamentos produzidos pelo Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx), se prescritos por médicos e dentistas das OMS/OM.

Art. 38. Os medicamentos, materiais e outros produtos médico-odontológicos, sem similares no País e necessários ao tratamento dos beneficiários do SAMMED, poderão ser adquiridos, no exterior, por intermédio da Comissão do Exército Brasileiro em Washington (CEBW), mediante parecer da D Sau.

Art. 39. As indenizações de que trata o Capítulo V destas Instruções, serão reajustadas, revistas ou canceladas, de acordo com o efetivo comportamento da receita, por proposta do Comando do Exército ao Ministério da Defesa, na forma do art. 16 do Decreto nº 92.512, de 1986.

Art. 40. Caberá ao DGP, mediante parecer da D Sau, dirimir dúvidas técnicas e baixar Instruções Reguladoras ou Normas Complementares a estas IG.

Art. 41. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação destas Instruções, serão resolvidos pelo Chefe do DGP.