

PORTARIA Nº 048-DGP, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2008.

Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38).

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do art. 4º do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (R-156), aprovado pela Portaria nº 191, de 20 de abril de 2004, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38), que com esta baixa.

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

Art. 3º Revogar a Portaria nº 026-DGS, de 18 de agosto de 1988 e a Portaria nº 046-DGP, de 26 de abril de 2002.

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (IR 30-38)

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art.
TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	1º/3º
TÍTULO II - DOS BENEFICIÁRIOS	4º
TÍTULO III - DOS BENEFÍCIOS	

CAPÍTULO I - DO ATENDIMENTO EM GERAL	5º/12
CAPÍTULO II - DO ENCAMINHAMENTO	13/17
CAPÍTULO III - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18/22
CAPÍTULO IV - DAS ÓRTESES E PRÓTESES	23/33
CAPÍTULO V - DO ATENDIMENTO NAS ÁREAS DE REABILITAÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA	34/40
CAPÍTULO VI - DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	41/52
CAPÍTULO VII - DA ATENÇÃO DOMICILIAR	53/54
CAPÍTULO VIII - DAS INTERNAÇÕES E ACOMODAÇÕES HOSPITALARES	55/64
CAPÍTULO IX - DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS	65/68
TÍTULO IV - DOS RECURSOS FINANCEIROS	
CAPÍTULO I - DAS CONTRIBUIÇÕES	69
CAPÍTULO II - DAS INDENIZAÇÕES	70/75
CAPÍTULO III - DAS ISENÇÕES	76/78
CAPÍTULO IV - DO PROCESSAMENTO DAS DESPESAS	79/80
CAPÍTULO V - DO RESSARCIMENTO E DA RESTITUIÇÃO	81/85
CAPÍTULO VI - DO RECOLHIMENTO DE IMPORTÂNCIAS EM FAVOR DO FUSEx	86
CAPÍTULO VII - DAS REJEIÇÕES	87
TÍTULO V - DA GESTÃO ADMINISTRATIVA	88/91
TÍTULO VI - DAS PRESCRIÇÕES FINAIS	92/95

Anexos

ANEXO A - RELAÇÃO DE INDENIZAÇÕES, PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER E
PROCEDIMENTOS NÃO-COBERTOS E NÃO-FINANCIADOS

ANEXO B - MODELO DE PEDIDO DE EXAMES

ANEXO C - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS A OCS E PSA

ANEXO D - MODELO DE TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

**INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS
BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (IR 30-38)**

TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Estas Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidades:

I - estabelecer as condições para o gerenciamento do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), destinado a complementar a assistência médico-hospitalar a ser prestada aos beneficiários desse Fundo nas Organizações Militares (OM), nas Organizações Militares de Saúde (OMS), nas Organizações Cívicas de Saúde (OCS) e pelos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA); e

II - regular a aplicação das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32).

Art. 2º Legislação básica de referência:

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

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

III - Assistência Médico-Hospitalar - Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, alterado pelos Decretos nº 98.972, de 21 de fevereiro de 1990, nº 692, de 3 de dezembro de 1992, nº 886, de 4 de agosto de 1993, nº 906, de 30 de agosto de 1993, nº 1.133, de 3 de maio de 1994; nº 1.961, de 19 de julho de 1996 e nº 3.557, de 14 de agosto de 2000;

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

V - Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32) - Portaria do Comandante do Exército nº 653, de 30 de agosto de 2005, alterada pela Portaria do Comandante do Exército nº 440, de 13 de julho de 2007;

VI - Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) (IG 30-16) - Portaria do Comandante do Exército nº 878, de 28 de novembro de 2006;

VII - Instruções Reguladoras para a Execução da Evacuação e do Traslado de Corpos (IR 30-51) - Portaria nº 142-DGP, de 10 de julho de 2007; e

VIII - Normas para Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas SAMMED-AMHB e SAMMED-AMHS-FUSEx para Unidade de Atendimento, Organização Civil de Saúde ou Profissional de Saúde Autônomo de outra Região Militar ou de outra Guarnição da mesma Região Militar - Portaria nº 147-DGP, de 12 de setembro de 2005.

Art. 3º Para efeito destas IR, define-se:

I - aparelho ortopédico - instrumento ou dispositivo utilizado para corrigir ou evitar a deformidade do corpo ou apoiá-lo depois de deformado, usado para fins ortopédicos;

II - auditoria médica - é a atividade da OMS que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando sua adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.614/2001, do Conselho Federal de Medicina;

III - auditoria prévia - é a auditoria realizada de forma preliminar, analisando as solicitações de procedimentos e exames feitas pelos profissionais de saúde habilitados, a fim de desencadear o processo de autorização mediante emissão da correspondente guia de encaminhamento;

IV - auditoria concorrente - é a auditoria feita enquanto o paciente estiver hospitalizado ou sendo atendido de forma ambulatorial, enfocando os custos e a adequação dos serviços prestados;

V - auditoria a posteriori - é a auditoria feita após a alta do paciente ou término de seu atendimento, utilizando-se da análise dos documentos e relatórios diversos, incluindo os provenientes das auditorias concorrente e prévia, bem como das contas médicas propriamente ditas, a fim de identificar sua conformidade;

VI - beneficiário do FUSEx - é o(a) militar do Exército, na ativa ou na inatividade, e a(o) pensionista, contribuintes do FUSEx, bem como os seus dependentes instituídos, de acordo com as IG 30-32;

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

VIII - comissão de lisura - é a comissão que se destina a efetuar revisão técnica, ética e contábil das contas hospitalares e ambulatoriais, procedentes de prestadores conveniados ou contratados pelo Sistema de Saúde do Exército, para evitar possíveis distorções, controlar a qualidade dos serviços e, sobretudo, zelar pelo criterioso emprego dos recursos financeiros;

IX - 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;

X - encaminhamento - é a transferência autorizada de atendimento, quando houver impossibilidade ou limitação do atendimento pelas Unidades Atendentes (UAt) e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga;

XI - evacuação - é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OMS ou OCS ou destas para outra, localizada em outro município, estado ou país;

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

XIII - hospitalização - é a internação do paciente em organização hospitalar, para fins de diagnóstico e(ou) tratamento;

XIV - órtese - peça ou aparelho de correção e(ou) complementação de membros ou órgãos do corpo;

XV - prótese - peça ou aparelho de substituição de membros ou órgãos do corpo;

XVI - rejeição - é o ato de recusa à despesa atribuída ao FUSEx, referente à implantação no SIRE, em que tenham sido constatadas inconsistência ou insuficiência de dados;

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

XVIII - ressarcimento - é a devolução de recursos financeiros feita ao beneficiário titular ou seu representante, pelo pagamento por atendimento prestado, a si ou a seus dependentes, em OCS ou PSA, conforme os casos previstos no Capítulo VIII das IG 30-32;

XIX - restituição - é a devolução de recursos financeiros, motivada por descontos indevidos ou a maior feitos no contracheque do beneficiário titular do FUSEx;

XX - Sistema de Registro de Encaminhamento (SIRE) - é o sistema informatizado destinado a processar as informações referentes à assistência médico-hospitalar, possibilitando integrar rotinas, registrar os dados relativos ao atendimento, subsidiar as atividades financeiras, bem como otimizar e avaliar o gerenciamento do FUSEx;

XXI - tratamento - é o conjunto de meios terapêuticos utilizados por profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente;

XXII - triagem - atividade destinada a orientar o beneficiário e verificar previamente suas reais necessidades, preferencialmente por meio de exame clínico e outros julgados necessários, e a forma mais conveniente de atendimento pelo sistema;

XXIII - Unidade de Custo Operacional (UCO) - é a unidade utilizada para padronizar os custos referentes a materiais consumidos, fornecidos ou aplicados, não-constantemente nos atos previstos no Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, aprovado pelo Ministério da Defesa, sendo expressa em moeda nacional corrente, com valor estabelecido em portaria específica do DGP;

XXIV - Unidade de Vinculação (UV) - é a OM que enquadra o beneficiário titular do FUSEx, para fins de pagamento de contribuições e indenizações; e

XXV - urgência - situação de surgimento imprevisto, como manifestação de enfermidade ou traumatismo, sem risco de vida iminente, que obriga ao tratamento em curto prazo.

TÍTULO II DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º São considerados beneficiários aqueles estabelecidos de acordo com o Capítulo II das IG 30-32, os quais constarão do Cadastro de Beneficiários (CADBEN) do FUSEx, de acordo com as IR que tratam deste cadastro.

TÍTULO III DOS BENEFÍCIOS

CAPÍTULO I DO ATENDIMENTO EM GERAL

Art. 5º O atendimento ao beneficiário do FUSEx será realizado, prioritariamente, em UAt, nos termos destas IR.

§ 1º A UAt somente realizará o atendimento após a identificação do beneficiário, que deverá apresentar o seu cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade.

§ 2º Quando o beneficiário não possuir o cartão de beneficiário, deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FUSEx, fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

§ 3º Como extensão do atendimento, o beneficiário do FUSEx poderá ser encaminhado para OCS e PSA, conforme previsto no capítulo II deste título.

Art. 6º A UAt deve definir, por meio de triagem, se o atendimento será realizado na própria UAt, em outra UAt, em OCS ou por PSA.

§ 1º Os Cmt/Ch/Dir de OM/OMS deverão se empenhar para que os encaminhamentos à OCS e aos PSA, quando for o caso, sejam verificados com rigor e, tão logo a patologia do paciente assim o permita, o atendimento passe a ser realizado em OM/OMS.

§ 2º No prosseguimento do atendimento, a UAt deverá promover o adequado acompanhamento do paciente e das despesas decorrentes, por intermédio de auditorias prévia, concorrente e a posteriori, nos termos das normas específicas e orientações do Departamento-Geral do Pessoal (DGP).

Art. 7º Os exames e(ou) procedimentos cobertos pelo FUSEx, decorrentes de atendimento realizado em UAt, deverão ser solicitados, em princípio, por médico ou odontólogo militar capacitado para tal, por meio do Pedido de Exames (PE) e(ou) Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA, conforme modelos constantes dos Anexos B e C, respectivamente.

Parágrafo único. Para os procedimentos ou exames de alta complexidade, os PE ou Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA deverão ser autorizados:

I - nas OMS, pelo seu Diretor ou, por delegação, pelo responsável pela auditoria prévia ou pelo Chefe da Seção FUSEx; e

II - nas demais UAt, pelo Cmt, Ch ou Dir OM, ouvido o Chefe da Seção de Saúde.

Art. 8º A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEx, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico

militar ou serviço de auditoria das UAAt, devendo por estes ser autorizado o correspondente exame ou procedimento.

Art. 9º As Regiões Militares (RM) deverão divulgar relação dos procedimentos e(ou) exames de alto custo e complexidade, acrescentando outros procedimentos e exames julgados convenientes para o controle e gerenciamento do FUSEX, na sua área de competência.

Art. 10. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, sem a realização de uma criteriosa anamnese.

Art. 11. Os procedimentos não-cobertos e não-financiados pelo FUSEX estão listados no Anexo A.

Art. 12. As despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuinte do FUSEX serão implantadas em 100% do seu valor, no código ZM1, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido.

CAPÍTULO II DO ENCAMINHAMENTO

Art. 13. O beneficiário do FUSEX poderá ser encaminhado por autoridade competente para ser assistido por outra OMS, OCS ou PSA, quando houver impossibilidade ou limitação ao atendimento pela UAAt e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga, de acordo com a seguinte prioridade:

I - outra OMS do Exército;

II - OMS do Ministério da Defesa (MD) ou de outra Força Armada; e

III - OCS ou PSA conveniados ou contratados.

§ 1º O procedimento relativo ao encaminhamento para OMS, OCS e PSA entre RM deverá seguir o previsto na Portaria nº 147-DGP, de 12 de setembro de 2005.

§ 2º Após esgotadas as alternativas previstas nos incisos I, II e III deste artigo, o beneficiário, à luz do princípio do custo e benefício, poderá, com autorização da RM, excepcionalmente, ser encaminhado para:

I - OCS ou PSA não-conveniados ou não-contratados que aceitem receber por meio de empenho; e

II - OCS ou PSA que não aceitem receber por meio de empenho, nas condições previstas nas IR que tratam de ressarcimento.

§ 3º Para os casos previstos nos incisos I e II do § 2º deste artigo, deverá ser buscada a negociação com o prestador de serviço, para a adoção de valores de despesa baseados nas tabelas autorizadas pelo DGP.

Art. 14. A ampliação do atendimento dar-se-á por intermédio de convênios e contratos firmados com OCS e PSA, obedecidas as normas em vigor.

§ 1º O beneficiário, quando encaminhado, poderá escolher a OCS ou o PSA que melhor lhe convier dentre os conveniados ou contratados, na especialidade indicada para o seu atendimento.

§ 2º As RM deverão informar à DAP os convênios e contratos com OCS e PSA em vigor.

Art. 15. As UAt deverão manter uma relação atualizada de OCS e PSA contratados ou conveniados, que deverá ser divulgada aos beneficiários vinculados.

Art. 16. Para os encaminhamentos de procedimentos ou exames de alto custo e complexidade, não previstos em convênio ou contrato com OCS e PSA, a UG FUSEx deverá:

I - proceder à verificação desta necessidade por intermédio da Comissão de Ética Médica;

II - verificada a necessidade, solicitar autorização da RM para realizar o encaminhamento, anexando o parecer da Comissão de Ética Médica; e

III - encaminhar o beneficiário para o prestador de serviço indicado pela RM.

Art. 17. Os Cmt, Ch e Dir de UAt deverão mandar realizar auditoria prévia dos procedimentos e(ou) exames de alto custo e complexidade, decorrentes de atendimentos realizados em OCS e PSA, procedendo conforme o previsto no parágrafo único do art. 7º destas IR.

CAPÍTULO III DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 18. No caso de comprovada urgência e(ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido em qualquer OMS, OCS e PSA, independentemente de encaminhamento.

Parágrafo único. Na localidade em que houver OMS do Exército, OMS de outra Força Armada, OCS ou PSA conveniados ou contratados, que prestem serviço de urgência ou emergência, o beneficiário deverá, preferencialmente, procurá-los, nesta ordem de prioridade.

Art. 19. No caso de o atendimento inicial ter ocorrido fora de uma UAt do Exército, o beneficiário, ou seu responsável, deverá comunicar a ocorrência à OM do Exército mais próxima ou à de vinculação, no prazo máximo de dois dias úteis a contar da data da ocorrência.

§ 1º Quando na guarnição houver OMS, a comunicação deverá ser feita a essa Organização.

§ 2º A OM que for comunicada deverá fornecer uma declaração de que o beneficiário realizou a comunicação e informar a UG FUSEx mais próxima da ocorrência.

§ 3º A UG FUSEx, ao ser comunicada, indicará um oficial médico, preferencialmente de carreira, para examinar o paciente e emitir parecer sobre comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na OCS atendente, bem como deverá atender o disposto no art. 82 destas IR.

§ 4º Comprovada a urgência ou a emergência pelo médico militar designado para visitar o paciente, as despesas serão pagas:

I - pela UG FUSEx e, posteriormente, indenizadas pelo beneficiário de acordo com o Capítulo II do Título IV destas IR, caso a OCS atendente aceite receber por meio de empenho; ou

II - pelo beneficiário que deverá, posteriormente, requerer ressarcimento, devendo, também, solicitar, ao prestador de serviços, documento declarando que não é conveniado ou contratado com qualquer UG FUSEx e que não aceita receber por meio de empenho.

§ 5º No caso de a emergência ou a urgência não ter sido comunicada no prazo estabelecido no **caput** deste artigo, por imperativo motivo de força maior, tal situação deverá ser comprovada por intermédio de sindicância.

Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 destas IR.

Art. 21. A UG FUSEx deverá providenciar a remoção ou evacuação do beneficiário para uma OMS ou, eventualmente, para uma OCS conveniada ou contratada, tão logo seu estado clínico permita.

Art. 22. As RM poderão firmar convênios ou contratos com prestadoras de serviço de socorro móvel, a fim de complementar os serviços próprios das OMS, se necessário.

Parágrafo único. Os contratos ou convênios dessa natureza deverão, obrigatoriamente, ser submetidos à DAP para homologação.

CAPÍTULO IV DAS ÓRTESES E PRÓTESES

Art. 23. O beneficiário do FUSEx tem direito a cobertura ou financiamento de órteses e próteses não-odontológicas, nos termos destas IR, indenizáveis de acordo com o Anexo A, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

Art. 24. Dentre as órteses, são considerados aparelhos ortopédicos:

I - botas ortopédicas;

II - muleta;

III - cadeira de rodas;

IV - colete ortopédico;

V - colchão especial; e

VI - outros correlatos, que forem julgados necessários por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor da OMS.

Art. 25. São consideradas próteses não-odontológicas:

I - membros mecânicos;

II - marca-passo cardíaco;

III - aparelho auditivo;

IV - “stents”;

V - lentes intra-oculares;

VI - aparelho para tratamento de apnéia do sono CPAP (“Continuous Positive Airway Pressure”);

VII - bomba de infusão de insulina;

VIII - implantes nas articulações; e

IX - outras correlatas, que forem julgadas necessárias por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor da OMS.

Art. 26. A aquisição de órteses e próteses não-odontológicas será realizada por meio de processo licitatório, de acordo com a legislação em vigor.

§ 1º Não havendo estabelecimento comercial conveniado, contratado ou outro que aceite empenho, a aquisição, atendendo ao disposto no art. 32 destas IR, poderá ser feita pelo beneficiário, caso seja de seu interesse, sendo a despesa faturada em seu nome, após a devida autorização da RM à qual a UG FUSEx está vinculada, devendo o beneficiário, posteriormente, requerer o ressarcimento da despesa nas condições previstas em regulamentação específica.

§ 2º Caso o procedimento cirúrgico para implantação ou adaptação de órtese ou prótese não-odontológica seja realizado em OCS ou PSA conveniado ou contratado, a aquisição do material poderá ficar subordinada ao que estiver estabelecido no convênio ou contrato.

Art. 27. Havendo necessidade de cirurgia para implantação ou adaptação de órtese ou prótese não-odontológica, esta deverá, prioritariamente, ser realizada em OMS, sendo que, em qualquer situação, as despesas decorrentes deste ato cirúrgico serão indenizadas pelo beneficiário em 20% (vinte por cento).

Art. 28. A aquisição de órteses e próteses não-odontológicas por importação somente será realizada quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau).

Art. 29. Os valores relativos à comercialização dos produtos, caso sejam cobrados pelas OCS ou PSA, deverão estar de acordo com os parâmetros autorizados pelo DGP.

Art. 30. Caso o beneficiário opte por realizar cirurgia em caráter particular ou por meio de plano de saúde, sem ônus para o FUSEx, a sua UG poderá fornecer ou realizar ressarcimento da órtese ou prótese de acordo com o estabelecido nestas IR, desde que o material seja solicitado com a devida antecedência pelo beneficiário e após autorização pela RM, com base em parecer do médico militar especialista, devendo ser observado o que está disposto neste capítulo.

Art. 31. Será estabelecido pelo DGP, para cada caso, um valor máximo por órtese ou prótese não-odontológica coberta pelo FUSEx e que atenda às especificações do tratamento.

Art. 32. O beneficiário poderá optar pela aquisição de material de valor superior ao máximo estabelecido, desde que arque com o custo excedente, sendo que:

I - no caso de ressarcimento ao beneficiário, a fatura, em nome deste, será emitida no valor integral do material, sendo o ressarcimento, entretanto, realizado, apenas, no valor máximo permitido, e a indenização de 20%, devida ao FUSEx, calculada sobre este valor; ou

II - no caso de a fatura ser emitida em nome da UG FUSEx, a despesa equivalente ao valor máximo permitido será indenizada em 20% pelo beneficiário, e o valor que exceder ao máximo permitido será indenizado em 100%.

Art. 33. O beneficiário, em prazo estipulado pela UG FUSEx, após a implantação de órtese ou prótese em OCS e PSA, deverá ser submetido à perícia concludente do procedimento.

Parágrafo único. O beneficiário que não comparecer, no prazo estabelecido pela UG FUSEx, conforme o **caput** deste artigo, ficará sujeito ao pagamento integral dos custos do tratamento.

CAPÍTULO V DO ATENDIMENTO NAS ÁREAS DE REABILITAÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA

Art. 34. O beneficiário do FUSEx tem direito ao atendimento nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, dentro das prioridades estabelecidas no art. 13 destas IR, devendo as despesas serem indenizadas conforme previsto no Anexo A.

Art. 35. Para o atendimento ou tratamento nas áreas de reabilitação física e psicológica em OM ou OMS não haverá limites estabelecidos para o número de sessões.

Art. 36. O encaminhamento para OCS ou PSA deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, após verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

Art. 37. Todos os casos de tratamento nas OCS ou PSA deverão ser, se possível, reavaliados, periodicamente, por médico militar, emitindo-se o correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento.

Art. 38. Para os casos de tratamento em OCS ou PSA, ficam estabelecidos os seguintes limites de cobertura do FUSEx:

I - para psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, em 8 (oito) sessões, por área, em um período de 30 (trinta) dias;

II - para psicoterapia, em 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar; e

III - número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para o total do tratamento.

Parágrafo único. Quando o paciente necessitar de tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente.

Art. 39. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

Art. 40. O atendimento de beneficiários portadores de necessidades educativas especiais será regulamentado em IR específicas.

CAPÍTULO VI DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Art. 41. O beneficiário do FUSEx tem direito ao atendimento odontológico em UAt e, após esgotados os meios das UAt e OMS, ao encaminhamento para atendimento odontológico, dentro das prioridades estabelecidas no art. 13 destas IR, devendo as despesas serem indenizadas conforme previsto no Anexo A.

Art. 42. Para o encaminhamento odontológico para OCS ou PSA conveniados ou contratados, deverão ser atendidas as seguintes condições:

I - carência de especialista nas OM/OMS do Exército;

II - necessidade de recursos técnicos mais avançados, disponíveis em OCS, PSA ou OMS de outras Forças Armadas, para o atendimento dos casos mais graves;

III - urgências ou emergências comprovadas; e

IV - saturação operacional ou demanda reprimida nas OMS.

Art. 43. Os encargos e as rotinas a serem cumpridos pelos beneficiários, pelas OCS e pelos PSA atendentes deverão ser definidos pela RM e incluídos nas cláusulas dos convênios e contratos, com intuito de permitir as autorizações, as auditorias necessárias e os pagamentos correspondentes.

Art. 44. Nos casos de encaminhamento odontológico de beneficiário para OCS ou PSA, a UG FUSEx deverá:

I - submeter o paciente a exame clínico-odontológico por odontólogo militar ou PSA contratado;

II - fornecer ao paciente o parecer do odontólogo, constando o tipo do tratamento a executar;

III - encaminhar o paciente para ser atendido em prestadora de serviço conveniada ou contratada;

IV - avaliar, a fim de autorizar o procedimento, o plano de tratamento e o orçamento fornecidos pela OCS ou pelo PSA; e

V - verificar, por intermédio do odontólogo, o resultado final do atendimento, realizando as auditorias necessárias.

Art. 45. O beneficiário somente poderá iniciar o tratamento em OCS e PSA após a análise do orçamento e do plano de tratamento e a implantação da respectiva guia de encaminhamento no SIRE pela UG FUSEx ou, na falta desta, pela RM.

Art. 46. Nas Gu com UG FUSEx, o beneficiário, em um prazo máximo de cinco dias úteis após o tratamento em OCS e PSA, deverá ser submetido à perícia concludente do tratamento.

§ 1º O beneficiário que não comparecer no prazo de cinco dias úteis à UG FUSEx, conforme o estabelecido no **caput** deste artigo, ficará sujeito ao pagamento integral dos custos do tratamento.

§ 2º Excetuando-se os casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano já autorizado, independentemente do seu valor, poderá ser iniciado sem nova guia de encaminhamento da UG FUSEx ou da RM.

§ 3º As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e correrão por conta do beneficiário.

Art. 47. No caso de interrupção do tratamento em OCS ou PSA, por justo motivo, deverá o beneficiário titular do FUSEx informar o fato à UG FUSEx encaminhadora, para que providências sejam tomadas no sentido de que os serviços já prestados sejam pagos.

Art. 48. No caso de transferência do militar, a UG FUSEx providenciará a remessa de cópias dos documentos referentes ao caso para a UG FUSEx de destino, a fim de que haja continuidade no tratamento e que os serviços já realizados sejam pagos.

Art. 49. O abandono do tratamento realizado em OCS ou PSA, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

§ 1º O prazo para caracterização do abandono deverá ser objeto dos contratos e convênios firmados com OCS e PSA.

§ 2º As conseqüências para as OCS e PSA, pela interrupção do tratamento, por iniciativa destes, deverão constar em cláusulas dos contratos e convênios firmados com os mesmos.

Art. 50. Nas localidades onde não existir odontólogo militar, o atendimento odontológico será realizado conforme o prescrito nos incisos I, II e III do art. 66 destas IR.

Parágrafo único. Não se incluem no **caput** deste artigo os casos de ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares e prótese odontológica e implantodontia, em que o beneficiário deverá procurar a UG FUSEx mais próxima que ofereça esses serviços.

Art. 51. Os PSA odontólogos só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente contratados.

Art. 52. Os encaminhamentos eletivos para OCS e PSA não-conveniados ou não-contratados somente poderão ocorrer após homologação do parecer do odontólogo militar, pela RM.

CAPÍTULO VII DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Art. 53. A atenção domiciliar (“home care”) será prestada somente em caráter excepcional quando, a critério médico, houver necessidade ou conveniência de se manter o paciente internado em sua residência, de acordo com normas específicas do DGP.

Art. 54. Na impossibilidade de as OMS prestarem o serviço de atenção domiciliar, a RM deverá, à luz do princípio do custo e benefício, definir os encargos e rotinas para conveniar ou contratar prestadores do serviço.

Parágrafo único. Os contratos ou convênios referentes à atenção domiciliar deverão ser previamente autorizados pelo DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

CAPÍTULO VIII DAS INTERNAÇÕES E ACOMODAÇÕES HOSPITALARES

Art. 55. O beneficiário do FUSEx terá direito à internação hospitalar dentro do limite dos padrões, conforme art. 56 destas IR, indenizando as despesas decorrentes de acordo com os percentuais previstos no Anexo A destas IR.

Art. 56. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários e seus dependentes em OMS serão, de acordo com a disponibilidade:

I - para oficiais e seus dependentes:

- a) quartos privativos; e
- b) quartos semiprivativos;

II - para subtenentes e sargentos e seus dependentes

- a) quartos privativos;
- b) quartos semiprivativos; e

c) enfermaria de até seis leitos;

III - para cabos, taifeiros e soldados

a) enfermarias de até três leitos; e

b) enfermarias gerais.

Parágrafo único. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros em OMS terão direito a:

I - quartos semiprivativos; e

II - enfermaria de até seis leitos.

Art. 57. Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado.

Parágrafo único. Para tal, o beneficiário deverá apresentar, para a UAAt, contracheque que comprove esta situação.

Art. 58. Os padrões de acomodações hospitalares para todos os beneficiários e seus dependentes em OCS serão de acordo com o estabelecido nas cláusulas dos contratos e convênios, seguindo-se, em princípio, o adotado na OMS, conforme o art. 56 destas IR.

Art. 59. É reservado ao beneficiário do FUSEx o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

§ 1º Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador.

§ 2º Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio (Anexo D), tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo.

Art. 60. Os padrões de acomodação hospitalar a que têm direito os beneficiários do FUSEx e a forma de discriminar as faturas das despesas referentes à opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar deverão fazer parte dos termos de convênios ou contratos firmados com as OCS.

Art. 61. No caso de melhoria de padrão de acomodação para hospitalização na rede pública, a diferença de honorários do(s) médico(s) e/ou odontólogo(s), (no máximo cem por cento do valor constante da tabela do Sistema Único de Saúde) pelo atendimento em quarto privativo ou semiprivativo, não será coberta ou financiada pelo FUSEx, cabendo ao beneficiário titular arcar com tal despesa.

Art. 62. O valor e a forma de pagamento dos honorários dos médicos ou odontólogos, por atendimento decorrente de melhoria de padrão de acomodação em prestadores de serviço contratados ou conveniados, deverão ser estabelecidos nos contratos ou convênios firmados.

Art. 63. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUSEx, a OCS obrigará-se-á, por força de cláusula contratual ou de convênio, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUSEx.

Art. 64. As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, serão cobertas pelo FUSEx e implantadas no código ZM2.

§ 1º Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias cobertas pelo FUSEx e as despesas serão indenizadas de forma integral e implantadas para descontos em folha de pagamento do contribuinte titular, no código ZM1.

§ 2º Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos pelo FUSEx quando autorizados pela RM, após comprovação pelo médico perito da UG FUSEx da necessidade de acompanhante para o paciente.

CAPÍTULO IX DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS

Art. 65. Nos casos de prestação de assistência médico-hospitalar a beneficiários do FUSEx em Guarnição (Gu) fora da sede de sua UV, além do que prevê a Portaria nº 147-DGP, de 12 de setembro de 2005, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I - a Unidade Atendente consulta o CADBEN FUSEx, a fim de verificar a regularidade da situação do beneficiário;

II - constatada sua regularidade, realiza o atendimento e a implantação das despesas, com a finalidade de constar o referido desconto na Ficha Financeira do titular; e

III - caso o beneficiário não conste no CADBEN FUSEx, a UAt deverá proceder conforme previsto nas IR específicas sobre cadastro de beneficiários do FUSEx.

Parágrafo único. O beneficiário residente em localidade da área territorial de uma RM, que seja próxima de OMS de outra RM, poderá ser atendido nesta última, desde que haja acordo entre as RM envolvidas.

Art. 66. Para a prestação de assistência médico-hospitalar a beneficiários do FUSEx que residam em Guarnições onde não existam médico e odontólogo militares, a RM deverá verificar a melhor opção de atendimento, dentro das seguintes prioridades:

I - direcionar o beneficiário para a UAt mais próxima;

II - autorizar o atendimento em uma OMS de outra RM, conforme parágrafo único do art. 65 destas IR; e

III - encaminhar o beneficiário, por meio do Chefe de Circunscrição do Serviço Militar, Delegado do Serviço Militar ou Instrutor-Chefe de Tiro de Guerra, para uma OCS ou um PSA, previamente contratado ou conveniado.

Parágrafo único. No caso do inciso III deste artigo, a RM deverá:

I - definir os encargos e as rotinas a serem cumpridas pelos beneficiários, pelas OCS e PSA atendentes, com intuito de permitir as autorizações, as auditorias necessárias e os pagamentos correspondentes; e

II - definir as rotinas que possibilitem a implantação da respectiva guia de encaminhamento no SIRE.

Art. 67. As UG FUSEx deverão elaborar, com prioridade, contratos ou convênios com as OCS que possuam serviço de urgência e emergência nas Gu onde não haja OMS.

Parágrafo único. Nas Gu sem UG FUSEx, a responsabilidade pela elaboração dos referidos contratos ou convênios será das RM.

Art. 68. O beneficiário do FUSEx, após parecer de médico militar e autorização da RM, poderá optar pela execução dos procedimentos e(ou) exames, cobertos pelo sistema, em prestadores de serviço não-conveniados ou não-contratados, sendo que:

I - o beneficiário pagará o valor integral da despesa; e

II - o beneficiário terá direito ao ressarcimento de 80% (oitenta por cento) dos seguintes valores, estabelecidos pela RM:

a) o previsto no Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, caso alguma OMS regional tenha condições de realizar o procedimento e(ou) exame solicitado; e

b) o estipulado em convênio ou contrato com OCS e PSA regionais, caso as OMS regionais não tenham condições de realizar o procedimento e(ou) exame solicitado.

TÍTULO IV DOS RECURSOS FINANCEIROS

CAPÍTULO I DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 69. O valor da contribuição mensal obrigatória para a assistência médico-hospitalar aos militares, pensionistas e dependentes será regulada em portaria do Comandante do Exército.

CAPÍTULO II DAS INDENIZAÇÕES

Art. 70. Os atos referentes à assistência médico-hospitalar que demandem dispêndios são passíveis de indenização.

Art. 71. Os atos indenizáveis realizados em UAt, em princípio, são os constantes do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, aprovado pelo Ministério da Defesa.

Parágrafo único. Os atos indenizáveis não-constantos do Catálogo referido no **caput** deste artigo serão indenizados pelo justo valor do material consumido, fornecido ou aplicado, expresso em UCO adotada pelo DGP.

Art. 72. Os atos indenizáveis realizados em OCS e PSA, em princípio, são os constantes dos contratos e convênios, estabelecidos com base em tabelas autorizadas pelo DGP.

§ 1º Para os atos indenizáveis não-constantos em contratos ou convênios, serão tomados em conta os valores negociados com a OCS ou com o PSA, pela UG FUSEx, a qual deverá buscar a adoção de valores de despesa, em princípio, baseados nas tabelas autorizadas pelo DGP.

§ 2º Em todos os casos, o valor da despesa a ser indenizada incluirá os encargos sociais legais devidos aos prestadores e organizações civis.

Art. 73. As despesas indenizáveis, relativas à assistência médico-hospitalar constarão da Ficha Financeira do beneficiário titular do FUSEx.

§ 1º Os percentuais para pagamento das despesas indenizáveis, relativas à assistência médico-hospitalar prestada, de responsabilidade dos beneficiários do FUSEx, estão relacionados no Anexo A destas IR.

§ 2º Os procedimentos não-cobertos e não-financiados pelo sistema, e que não terão suas despesas implantadas, estão listados no Anexo A destas IR.

§ 3º O DGP, ouvidas a DAP e a DSau, revisará, periodicamente, os itens constantes do Anexo A destas IR.

Art. 74. Em caso de desistência voluntária de tratamento iniciado, o beneficiário arcará com todas as indenizações das despesas referentes à assistência médico-hospitalar já realizada.

Art. 75. A dívida do beneficiário titular decorrente da assistência médico-hospitalar que lhe foi prestada ficará extinta com o seu falecimento.

§ 1º Igualmente, será extinta a dívida existente dos beneficiários dependentes, por ocasião do falecimento do beneficiário titular.

§ 2º As despesas referentes ao **caput** e ao § 1º deste artigo serão cobertas com recursos financeiros do SAMMED, seguindo parâmetros estabelecidos pelo DGP.

§ 3º As despesas médico-hospitalares dos beneficiários dependentes realizadas após o falecimento do beneficiário titular serão atribuídas à(ao) pensionista instituída(o).

CAPÍTULO III DAS ISENÇÕES

Art. 76. Os beneficiários do FUSEx estarão isentos das indenizações das despesas médicas previstas no art. 20 das IG 30-32.

Art. 77. Não-beneficiários do FUSEx que, por decisão judicial, devam ser atendidos em OMS, a título gratuito, estarão isentos de indenizações.

Art. 78. As despesas referentes aos casos de isenção serão registradas no SIRE, sendo cobertas com recursos financeiros do SAMMED.

CAPÍTULO IV DO PROCESSAMENTO DAS DESPESAS

Art. 79. O processamento das despesas médicas deverá pautar-se segundo os aspectos formal, legal, técnico e contábil estabelecidos na legislação em vigor.

Art. 80. As fases do processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas pelas UG FUSEx por intermédio de auditorias prévias, concorrentes e a posteriori, além da verificação da lisura e inspeções administrativas.

CAPÍTULO V DO RESSARCIMENTO E DA RESTITUIÇÃO

Art. 81. O ressarcimento de valores de despesas pagas pelo beneficiário titular deverá atender ao prescrito no Capítulo VIII das IG 30-32.

Art. 82. A fim de se evitarem ônus desnecessários para o FUSEx e para o usuário, a UG FUSEX deverá utilizar todos os meios para assumir as despesas médico-hospitalares, evitando processos de ressarcimento.

Art. 83. Todo ressarcimento terá início por meio de requerimento do beneficiário contribuinte titular, de dependente ou de herdeiro legal, ou, ainda, de procurador do contribuinte, devendo ser processado conforme as IR específicas sobre ressarcimento.

Art. 84. O beneficiário que discordar da natureza ou do valor de desconto em favor do FUSEx deverá:

I - verificar o documento comprobatório da despesa, emitido pela UAt, certificando-se da incorreção;

II - procurar a UAt para que esta examine a correção das informações lançadas no documento comprobatório da despesa e, em caso de constatação do erro, solicitar a devida restituição; e

III - examinar os contracheques dos meses subsequentes e(ou) a ficha financeira do FUSEx, observando se a restituição e(ou) o correspondente abatimento no saldo devedor foram realizados.

Art. 85. Nos casos de restituição, a UG FUSEx deverá acompanhar todo o processo de devolução de recursos financeiros e seguir o previsto em regulamentação específica.

CAPÍTULO VI DO RECOLHIMENTO DE IMPORTÂNCIAS EM FAVOR DO FUSEx

Art. 86. Os procedimentos para recolhimento de importâncias ao FUSEx oriundas da quitação de saldo devedor dos beneficiários, da cobrança das despesas rejeitadas, das despesas cobradas à vista de militares a serem licenciados e de outras serão realizados conforme normas da SEF.

Parágrafo único. O valor correspondente à parcela da despesa de responsabilidade dos militares temporários e seus dependentes, nos sessenta dias que antecedem à data de prorrogação de tempo de serviço, reengajamento ou licenciamento, deverá ser pago à vista e recolhido ao FEx, por intermédio de GRU ou outro documento equivalente.

CAPÍTULO VII DAS REJEIÇÕES

Art. 87. A despesa rejeitada será mensalmente relacionada em relatório específico da DAP, tornado disponível para as UG FUSEx para análise, processamento e recebimento dos recursos financeiros correspondentes.

TÍTULO V DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

Art. 88. A gestão administrativa do FUSEx compreende o controle das receitas e despesas médico-hospitalares, o processamento do banco de dados relativos ao Fundo e as ações gerenciais necessárias ao seu funcionamento.

Art. 89. A gestão administrativa do FUSEx é executada por:

I - órgão central: DGP;

II - órgão gerencial e técnico-normativo: DAP;

III - órgão técnico-consultivo: DSau; e

IV - órgãos executores: RM, UG FUSEx e UAt.

Art. 90. As despesas médico-hospitalares serão implantadas pelas UG FUSEx conforme as diretrizes, notas informativas e orientações do DGP.

Art. 91. À medida que o processamento de dados do FUSEx for realizado, serão emitidos relatórios gerenciais que estarão disponíveis pelo SIRE ou pela página eletrônica da DAP.

Parágrafo único. As RM e UG FUSEx deverão consultar os relatórios disponíveis para fins de acompanhamento e controle gerencial do FUSEx.

TÍTULO VI DAS PRESCRIÇÕES FINAIS

Art. 92. A aquisição e o fornecimento de medicamentos de uso prolongado, custo elevado ou adquiridos no exterior, bem como a aquisição e o fornecimento de medicamento utilizado no tratamento de doenças crônicas, serão tratados em regulamentação específica do DGP.

Art. 93. A evacuação médica de pensionista e de seus dependentes, desde que beneficiários do FUSEx, será custeada com recursos financeiros deste Fundo, obedecidas as condicionantes previstas na Portaria nº 147-DGP, de 12 de setembro de 2005.

Art. 94. A assistência médico-hospitalar para beneficiários do FUSEx no exterior será prevista em regulamentação específica.

Art. 95. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação destas IR, serão resolvidos pelo Chefe do DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

ANEXO A

RELAÇÃO DE INDENIZAÇÕES, PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECERE PROCEDIMENTOS NÃO-COBERTOS E NÃO-FINANCIADOS

1. PROCEDIMENTOS INDENIZÁVEIS

a. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos (indenização de 20%) ou financiados (indenização de 100%) pelo FUSEx, realizados em OM ou OMS, serão cobradas de acordo com o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, cabendo ao titular indenizá-las nos percentuais previstos na letra “c” deste item. Os procedimentos não-constantos do Catálogo serão cobrados pelo justo valor, conforme art. 17 do Decreto nº 92.512/86, que será expresso em Unidade de Custo Operacional (UCO).

b. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos (indenização de 20%) ou financiados (indenização de 100%) pelo FUSEx, realizados em OCS ou por PSA, serão cobradas de acordo com os contratos ou convênios, cabendo ao titular indenizá-las nos percentuais previstos na letra “c” deste item.

c. Percentuais de indenização:

TIPO DE DESPESA	INDENIZAÇÃO		OBSERVAÇÕES
	20%	100%	
1. Aplicações radioterápicas e quimioterápicas.	X	-	
2. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuintes do FUSEx, após a alta da mãe.	-	X	Conforme art. 12 destas IR.
3. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 7º das IG 30-32) contribuintes do FUSEx, enquanto a mãe estiver internada.	X	-	Conforme art. 12 destas IR.
4. Avaliação psicológica para manutenção do registro e autorização de porte de arma de fogo.	-	X	
5. Consultas e demais atos médicos e paramédicos, cobertos pelo FUSEx, que demandem dispêndio.	X	-	
6. Custos de hospitalização referentes ao previstos nos art. 56 e 58 destas IR.	X	-	
7. Diárias de acompanhantes para pacientes menores de 18 e maiores de 60 anos ou quando houver prescrição médica indicando o acompanhamento.	X	-	Conforme Capítulo VIII do Título III destas IR.
8. Diárias de acompanhantes para pacientes maiores de 18 e menores de 60 anos, sem prescrição médica.	-	X	
9. Exames complementares.	X	-	Exames de alta complexidade estão sujeitos à autorização prévia, conforme arts. 7º e 16 destas IR.
10. Filmes radiológicos.	X	-	
11. Materiais e medicamentos utilizados em atendimento ambulatorial ou em internações hospitalares.	X	-	Ver art. 92 destas IR.
12. Órteses cirúrgicas e próteses-não odontológicas (membros mecânicos, aparelho auditivo, lente intra-ocular, "stents", marca-passo, CPAP e outros correlatos, que forem julgados necessários por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor da OMS).	X	-	Conforme Capítulo IV do Título III destas IR e exceto o constante do item 3. deste Anexo.
13. Órteses não-cirúrgicas e acessórios ortopédicos (bota ortopédica, muleta, cadeira de roda, colete ortopédico e outros correlatos, que forem julgados necessários por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor da OMS).	-	X	Conforme Capítulo IV do Título III destas IR.

TIPO DE DESPESA	INDENIZAÇÃO		OBSERVAÇÕES
	20%	100%	
14. Procedimentos odontológicos: a. Tratamento odontológico em geral, exceto ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, implantodontia e prótese odontológica.	X	-	- Conforme Capítulo VI do Título III destas IR. - As exceções listadas seguirão o previsto nos itens subsequentes.
b. Tratamento ortodôntico, incluindo manutenções, até a idade de 16 (dezesesseis) anos, inclusive.	X	-	
c. Tratamento ortodôntico, incluindo manutenções, acima de 16 (dezesesseis) anos e somente nos seguintes casos: 1) discrepância ósseo-dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); 2) sobre mordida (over-bite) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; 3) transpasse horizontal (over jet) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e 4) mordida cruzada anterior.	-	X	Sujeito a parecer, conforme previsto na letra "c." do nº 2. deste anexo.
d. Ortopedia funcional dos maxilares	X	-	
e. Tratamento de implantodontia, exceto elementos a serem implantados, componentes protéticos e material para enxertia.	X	-	Sujeito a parecer, conforme previsto na letra "c." do nº 2. deste anexo.
f. Procedimentos clínicos para preparo protéticos, exceto os componentes de laboratórios protéticos.	X	-	
g. Procedimentos e componentes odontológicos em geral realizados em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas.	-	X	Somente quando realizados em OMS.
15. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, até o limite de 8 sessões em um período de 30 dias.	X	-	Conforme Capítulo V do Título III destas IR.
16. Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, além do limite de 8 sessões em um período de 30 dias.	-	X	
17. Tratamento na área de psicoterapia, até o limite de 4 sessões em um período de 30 dias.	X	-	
18. Tratamento na área de psicoterapia, além do limite de 4 sessões em um período de 30 dias.	-	X	
19. Tratamento na área de reabilitação que ultrapasse o limite de 200 sessões para o total do tratamento, dentro de cada área.	-	X	

c. Em todos os casos, o valor da despesa incluirá os encargos sociais legais, devidos aos prestadores e organizações civis.

2. PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER

a. São considerados procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de serviço de auditoria médica de OMS:

- 1) cirurgia de lipoaspiração;
- 2) cirurgia corretiva nasal;
- 3) cirurgia corretiva de mama;
- 4) cirurgias plásticas corretivas em geral;
- 5) cirurgia eletiva para colocação de próteses corretivas não-odontológicas;
- 6) cirurgia corretiva de desvios da visão;
- 7) cirurgia de transplantes de órgãos;
- 8) colocação eletiva de próteses não-odontológicas;
- 9) gastroplastia;
- 10) cirurgia de recanalização de laqueadura tubária;
- 11) terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se “Visudyne”);
- 12) tratamento de apnéia do sono com aparelho CPAP (“Continuous Positive Airway Pressure”); e
- 13) outros procedimentos e tratamentos, a critério do Ch DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

b. Nos casos listados na letra “a” deste item deverão ser tomadas as seguintes medidas:

1) o beneficiário deverá ser submetido à avaliação por Comissão de Ética Médica e serviço de auditoria médica de OMS, a fim de definir se o procedimento é ético, é de natureza corretiva e não de natureza estética e é necessário ao tratamento da patologia apresentada pelo beneficiário;

2) verificada a necessidade, o Diretor da OMS autorizará a realização do procedimento, anexando ao prontuário médico ou odontológico do paciente o parecer da Comissão de Ética Médica; e

3) na impossibilidade de atendimento em OMS, mediante parecer favorável da Comissão de Ética Médica, o beneficiário poderá ser encaminhado para OCS ou PSA, seguindo o previsto no título III destas IR.

c. Uma comissão nomeada pela OMS e formada por, no mínimo, três odontólogos deverá emitir parecer, homologado pelo Dir OMS, com a finalidade de definir se o procedimento odontológico é ético, é de natureza corretiva e não de natureza estética e é necessário ao tratamento da patologia apresentada pelo beneficiário, nos seguintes casos:

1) tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesesseis) anos, nos casos de discrepância ósseo-dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); sobre mordida (over-bite) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; transpasse horizontal (over jet) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e mordida cruzada anterior; e

2) implantodontia.

3. PROCEDIMENTOS NÃO-COBERTOS E NÃO-FINANCIADOS

a. Os seguintes procedimentos médico-odonto-hospitalares não são cobertos (ZM2) nem financiados (ZM1) pelo FUSEx, sendo vedada a implantação das despesas:

- 1) procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;
- 2) aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
- 3) aquisição de óculos e artigos correlatos;
- 4) hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:
 - a) gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento; e
 - b) de portadores de necessidades educativas especiais (regulado por portaria específica), exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral;
- 5) tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;
- 6) tratamento e manutenção ortodônticos, acima de 16 (dezesseis) anos, exceto nos casos com parecer favorável da comissão prevista na letra “c.” do nº 2 deste anexo e listados no item “1)” da letra “c.” do nº 2 deste anexo;
- 7) implantodontia, exceto nos casos com parecer favorável da comissão prevista na letra “c.” do nº 2 deste anexo;
- 8) elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;
- 9) procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico), exceto em OMS;
- 10) implante hormonal;
- 11) Teste de DNA;
- 12) tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização; e
- 13) outros, a critério do Ch DGP, ouvidas a DAP e a DSau.

b. Nos casos dos nº 8 e 9 da letra “a.” deste item, o beneficiário poderá adquirir tais materiais odontológicos diretamente dos prestadores de serviço, arcando com as despesas correspondentes, sem a implantação desta despesa no FUSEx.

ANEXO B
MODELO DE PEDIDO DE EXAMES

(CABEÇALHO DA OM)

PEDIDO DE EXAMES

1. - Dados do Paciente:

Nome: _____

Código da Condição e Dependência: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Sequencial do cartão FUSEx: _____

Está internado: () SIM () NÃO

2. Dados do Titular:

Nome: _____

PREC/CP do titular: _____ OM de Vinculação: _____

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: _____ CID: _____

_____ CID: _____

_____ CID: _____

Histórico da Doença Atual: _____

Justificativa para os Exames Pedidos: _____

Já realizou exames similares: () SIM () NÃO QUANDO: ____ / ____ / ____

Resultados dos exames realizados anteriormente: _____

_____, ____ de ____ de ____
Cidade - UF dia mês ano

Nome, Especialidade, Carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do Chefe da Seção FUSEx:

Exames autorizados: _____

Exames não autorizados: _____

Nome da OCS/PSA: _____

Parecer final: _____

*Nome do Chefe da Seção FUSEx - Posto
Função*

_____, ____ de ____ de ____
Cidade - UF dia mês ano

Autorizo:

*Cmt/Ch/Dir UG-FUSEx
OM*

ANEXO D
MODELO DO TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

(CABEÇALHO DA OM)

Nome do Hospital: _____
Rua: _____ nº _____ 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. 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 ao Hospital: R\$ _____ ;

2. complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até cem por cento dos valores constantes da tabela da AMB:

R\$ _____ ; e

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

_____, _____ de _____ de _____
Cidade - UF dia mês ano

Assinatura do beneficiário

Assinatura e CRM do médico assistente

Cmt/Ch/Dir UG-FUSEx

Observações:

a) para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;

b) a RM/UG FUSEx 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 Contrato 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 - RM/UG FUSEx; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.