

PORTARIA Nº 060-EME, DE 10 DE JULHO DE 2008.

Extingue a Comissão Especial para assessorar o Departamento de Ciência e Tecnologia na elaboração do contrato do projeto de desenvolvimento da Viatura Blindada de Transporte de Pessoal - Média de Rodas (VBTP-MR).

O CHEFE DO ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO, considerando o disposto no art. 4º da Lei Complementar nº 97, de 9 de junho de 1999, combinado com o inciso II do art. 20 da Estrutura Regimental do Comando do Exército, aprovada pelo Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, e de acordo com a letra “h” do inciso IV, do art. 1º da Portaria nº 727, de 8 de outubro de 2007, combinado com o art. 5º, inciso VI, do Regulamento do Estado-Maior do Exército (R-173), aprovado pela Portaria nº 300, de 27 de maio de 2004, ouvido o Departamento de Ciência e Tecnologia, resolve:

Art. 1º Extinguir a Comissão Especial para assessorar o Departamento de Ciência e Tecnologia na elaboração do contrato do projeto de desenvolvimento da Viatura Blindada de Transporte de Pessoal – Média de Rodas (VBTP-MR), por já ter concluído os trabalhos para os quais foi criada.

Art. 2º Revogar a Portaria nº 135 - EME, de 18 de dezembro de 2007.

Art. 3º Determinar que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 117-DGP, DE 19 DE MAIO DE 2008.

Aprova as Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro - PASS (IR 30-57).

O CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (R-156), aprovado pelo Decreto nº 78.724, de 12 de novembro de 1976, conforme o art. nº 112 das Instruções Gerais para Correspondência, Publicações e Atos Normativos no Âmbito do Exército (IG 10-42), aprovadas pela Portaria nº 041, de 18 de fevereiro de 2002 e de acordo com o que propõe a Assessoria Especial, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro - PASS (IR 30-57), que com esta baixa.

Art. 2º Estabelecer que a presente Portaria entre em vigor nesta data.

Art. 3º Revogar as Portarias nº 056-DGP, de 26 de junho de 2001 e nº 053-DGP, de 31 de março de 2003, a partir de 1º de julho de 2008.

**INSTRUÇÕES REGULADORAS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PASS (IR 30-57)**

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

	Art.
TÍTULO I - INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO I – DA FINALIDADE.....	1º
CAPÍTULO II – DA LEGISLAÇÃO BÁSICA.....	2º
CAPÍTULO III – DAS CONCEITUAÇÕES.....	3º
TÍTULO II - DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA	
CAPÍTULO I – DAS CONTRIBUIÇÕES.....	4º
CAPÍTULO II – DAS INDENIZAÇÕES.....	5º /11
CAPÍTULO III –DA CONTRAPARTIDA DA UNIÃO.....	12
CAPÍTULO IV – DAS ISENÇÕES.....	13/14
TÍTULO III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	
CAPÍTULO I – DAS COBERTURAS.....	15
CAPÍTULO II – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	16
TÍTULO IV - ATENDIMENTO AO USUÁRIO	
CAPÍTULO I – ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ATENDIMENTO.....	17/23
CAPÍTULO II – DO ENCAMINHAMENTO.....	24/26
CAPÍTULO III – DAS ÓRTESES E PRÓTESES.....	27/34
CAPÍTULO IV – DA REABILITAÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA.....	35/39
CAPÍTULO V – DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	40/51
CAPÍTULO VI – DA ATENÇÃO DOMICILIAR.....	52/53
CAPÍTULO VII – DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS.....	54/58
CAPÍTULO VIII – DA REMOÇÃO.....	59/61
CAPÍTULO IX – DAS ACOMODAÇÕES.....	62/68
TÍTULO V - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
CAPÍTULO I – DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	69
CAPÍTULO II – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	70/74
CAPÍTULO VI –GESTÃO ADMINISTRATIVA.....	75/78
TÍTULO VII - CONSELHO CONSULTIVO	
CAPÍTULO I – DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO.....	79/81
CAPÍTULO II – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO.....	82/83
CAPÍTULO VIII - PRESCRIÇÕES DIVERSAS.....	84/90
Anexos:	
ANEXO A - RELAÇÃO DE INDENIZAÇÕES, PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER E PROCEDIMENTOS NÃO-COBERTOS	
ANEXO B - MODELO DE PEDIDO DE EXAMES	
ANEXO C - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS A OCS/PSA	
ANEXO D - MODELO DE TERMO DE AJUSTE PRÉVIO	

INSTRUÇÕES REGULADORAS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PASS (IR 30-57)

TÍTULO I INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Estas IR têm por finalidade regular a aplicação das Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS - (IG 30-18), estabelecendo:

I – as condições do funcionamento da assistência médico-hospitalar a ser prestada, em caráter suplementar, aos beneficiários da PASS;

II – os parâmetros das contribuições mensais e das indenizações, realizados pelos beneficiários; e

III - o funcionamento do Conselho Consultivo.

CAPÍTULO II DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Art. 2º Constituem a legislação básica que orienta estas Instruções Reguladoras (IR):

I - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;

II - Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 - Institui normas para Licitações e Contratos da Administração Pública e dá outras providências;

III - Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993 – Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências;

IV - Lei nº 8.852, de 4 de fevereiro de 1994 – Dispõe sobre a aplicação dos arts. 37, incisos XI e XII, e 39, § 1º, da Constituição Federal, e dá outras providências;

V - Lei nº 8.971, de 29 de dezembro de 1994 - Regula os Direitos dos Companheiros a Alimentos e à Sucessão;

VI - Lei nº 9.278, de 10 de maio de 1996 - Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal;

VII - Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 – Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde;

VIII - Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000 - Disciplina o regime de emprego público do pessoal da Administração federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências;

IX - Lei nº 11.302, de 10 de maio de 2006 – Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais e outras Leis;

X – Decreto nº 49.096, de 10 de outubro de 1960 – Aprova o Regulamento da Lei de Pensões Militares;

XI – Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970 – Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências;

XII - Decreto nº 3.931, de 19 de setembro de 2001 - Regula o Sistema de Registro de Preços, previsto no art. 15 da Lei nº 8.666/93;

XIII- Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004 – Regulamenta o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a assistência à saúde do servidor, alterado pelo Decreto nº 5.010, de 9 de março de 2004;

XIV - Decreto nº 5.719, de 13 de março de 2006 – Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e dá outras providências;

XV - Decreto nº 6.386, de 29 de fevereiro de 2008 – Regulamenta o art. 45 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e dispõe sobre o processamento das consignações em folha no âmbito do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE;

XVI - Portaria Normativa nº 1, de 27 de dezembro de 2007, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SRH/MP) – Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo ou inativo e seus dependentes e pensionistas, e dá outras providências;

XVII - Portaria nº 396, de 16 de junho de 2008– Aprova as normas para correlação entre servidores civis e militares no âmbito do Exército;

XVIII - Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008, do Comandante do Exército, que aprova as Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS - (IG 30-18);

XIX – Portaria nº 172 – DGP, de 04 de agosto de 2006, que aprova as Normas para Gestão dos Recursos destinados à movimentação de Pessoal e deslocamento fora da sede no âmbito do Exército Brasileiro, alterada pela Portaria nº 041 - DGP, de 1º de março de 2007;

XX - Resoluções CONSU nº 11 e 12, do Conselho de Saúde Suplementar, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de 4 de novembro de 1998 – Elaboração do Rol de Procedimentos que servirão de referência básica para a cobertura dos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID e para a cobertura de transplante por parte das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;

XXI – Resolução Normativa nº 154, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 5 de junho de 2007 - Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos e dá outras providências; e

XXII – Resolução Normativa nº 167, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, de 9 de janeiro de 2008 – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constituem a referência básica para a cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa diretrizes de Atenção à Saúde e dá outras providências.

CAPÍTULO III DAS CONCEITUAÇÕES

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 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;

III - 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;

IV - auditoria médica - é a atividade da Organização Militar de Saúde (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;

V - 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;

VI - beneficiário da PASS - os servidores civis (SC) ativos ou inativos, seus dependentes e pensionistas vinculados ao EB, inscritos na PASS, os quais constarão do Cadastro de Beneficiários da PASS (CADBEN-PASS), de acordo com IR específicas;

VII - cobertura assistencial - conjunto de procedimentos de assistência à saúde proporcionados (abrangidos) pela PASS;

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

IX - emergência - evento que implica risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

X - encaminhamento - é a transferência de atendimento, autorizada por documento comprobatório, 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 Organização de Saúde (OS) ou desta para outra, localizada em outro município ou estado;

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 a despesa atribuída a beneficiário excluído do sistema de pagamento do Exército, a titulares afastados da folha de pagamento, a SC e pensionistas de SC não contribuintes da PASS ou à inconsistência de dados;

XVII - remoção (médica) - é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, ou desta para outra;

XVIII - remoção (de cargo) - é o deslocamento do servidor, a pedido ou de ofício, no âmbito do mesmo quadro, com ou sem mudança de sede.

XIX - ressarcimento - é a devolução de recursos financeiros feita ao beneficiário titular ou seu representante, pelo pagamento por este realizado por atendimento prestado, a si ou a seus dependentes, em Organização Civil de Saúde (OCS) ou Profissional de Saúde Autônomo (PSA), conforme os casos previstos em legislação específica;

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

XXI - 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 e otimizar o gerenciamento da PASS;

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

XXIII - 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;

XXIV - Unidade de Custo Operacional (UCO) - é a unidade utilizada para padronizar os custos referentes a materiais consumidos, fornecidos ou aplicados, não constantes 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 Departamento-Geral do Pessoal (DGP);

XXV - Unidade Atendente (UAt) – é qualquer Organização Militar (OM) ou OMS que tenha condições de prestar a assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial;

XXVI - Unidade de Vinculação (UV) - é a OM que enquadra o beneficiário titular da PASS, para fins de pagamento de contribuições e indenizações; e

XXVII - urgência - evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.

TÍTULO II RECURSOS DO PASS

CAPÍTULO I DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 4º A contribuição mensal dos beneficiários da PASS será realizada mediante desconto em folha de pagamento do beneficiário titular. O montante corresponderá à soma dos valores individuais calculados conforme a tabela que se segue:

Tabela	Faixa etária				
	0 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	a partir de 60 anos
Beneficiário	R\$ 42,00	R\$ 52,50	R\$ 63,00	R\$ 73,50	R\$ 84,00

Parágrafo único. O filho ou pensionista com idade até 18 anos e inscrito na PASS descontará 50 % do previsto para a sua faixa etária, ou seja, R\$ 21,00.

CAPÍTULO II DAS INDENIZAÇÕES

Art. 5º São passíveis de indenização os atos referentes à assistência à saúde suplementar que demandem dispêndios, conforme definidos no Anexo “A” destas IR.

Art. 6º Os atos indenizáveis realizados em UAt são, em princípio, 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 Unidade de Custo Operacional (UCO) adotada pelo DGP.

Art. 7º 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 PASS, 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. 8º As indenizações dos serviços prestados pela PASS serão cumulativas e acrescidas mensalmente ao saldo devedor do beneficiário titular.

Parágrafo único. A parcela relativa às despesas indenizáveis, a ser averbada para desconto mensal, poderá corresponder a, no máximo, 10% (dez por cento) do valor bruto da remuneração, provento ou pensão do beneficiário titular, devendo ser descontado nos meses subsequentes até a quitação integral da dívida.

I - Em caso de pensionista que receba mais de uma pensão vinculada ao Comando do Exército, o limite de desconto de 10 % (dez por cento) será calculado sobre a soma destas pensões.

II - Em caso de SC ativo ou inativo que receba mais de uma remuneração ou provento vinculados ao Comando do Exército, o limite de desconto de 10 % (dez por cento) será calculado sobre a soma bruta destas remunerações ou proventos, sendo que, se o servidor civil receber ainda pensões vinculadas ao Comando do Exército, estas também serão consideradas no cálculo do limite.

Art. 9º As despesas indenizáveis relativas à assistência à saúde suplementar constarão da Ficha Financeira do beneficiário titular da PASS.

Art. 10. Em caso de desistência voluntária de tratamento iniciado, o beneficiário arcará com as indenizações das despesas referentes à assistência à saúde suplementar já realizadas.

Art. 11. A dívida do beneficiário titular decorrente da assistência à saúde suplementar que lhe foi prestada, e a seus dependentes, ficará extinta com o seu falecimento.

Parágrafo único. As despesas referentes ao caput deste artigo serão custeadas com recursos financeiros da PASS, seguindo parâmetros estabelecidos pelo DGP.

CAPÍTULO III DA CONTRAPARTIDA DA UNIÃO

Art. 12. A União contribui com a saúde suplementar do SC consignando no orçamento do Exército uma verba, denominada contrapartida, de montante estipulado anualmente pelo Ministério do Planejamento com base no número total de beneficiários (titulares e dependentes) inscritos na PASS.

CAPÍTULO IV DAS ISENÇÕES

Art. 13. Os beneficiários da PASS estarão isentos das indenizações das seguintes despesas médicas:

I - perícias médico-legais, medidas profiláticas, remoções e evacuações médicas quando tais procedimentos forem determinados por autoridades competentes;

II - consultas e assistência médica e de enfermagem aos pacientes de ambulatório ou em regime de internação, exceto o material aplicado, quando prestada com recursos próprios das organizações militares de saúde;

III- custo de remoção, quando envolvidos recursos próprios das organizações militares;

IV- inspeções de saúde, quando do interesse do serviço; e

V - despesas correntes e de capital das OMS e UAAt.

Art. 14. As despesas referentes aos casos de isenção serão registradas no SIRE, sendo custeadas com recursos financeiros orçamentários específicos.

TÍTULO III COBERTURASE PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

CAPÍTULO I DAS COBERTURAS

Art. 15. A PASS cobrirá todos os procedimentos relativos aos:

I - atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos Básicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente, na Resolução CONSU nº 12, de 1998, e na Resolução Normativa (RN) nº 167, de 2008.

II - atendimentos odontológicos, conforme Rol constantes da RN nº 154, de 2007; e

III – atendimentos básicos fisioterápico e farmacêutico, bem como psicológico, conforme previsto na Resolução CONSU nº 11, de 1998.

§ 1º A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatórios, observados os seguintes serviços:

I - consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar; observado o definido no Anexo “A”;

III - atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência, por período de 12 horas, observando-se as peculiaridades previstas no Capítulo VIII do Título IV e no Capítulo I do Título V destas IR.

§ 2º A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, em regime de internação, inclusive os procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, à assistência ao parto, e aos atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:

I - internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

II - internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;

III - diária de internação hospitalar;

IV - despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

V - exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VI - taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico;

VII - acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de dezoito ou maior de sessenta anos, nas mesmas condições da assistência prestada pela PASS, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

VIII - cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;

IX - cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente ambulatorial ou hospitalar;

X - órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

XI - procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;

XII - assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

XIII - cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer;

XIV - cobertura de transplantes de córnea e rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

a) as despesas assistenciais com doadores vivos;

b) os medicamentos utilizados durante a internação;

c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção; e

d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XV - não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados, na acomodação a que o beneficiário tem direito, a ele será garantido o acesso a acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência; e

XVI - não havendo disponibilidade de vagas nos estabelecimentos próprios, contratados ou credenciados, o ônus da internação em outro hospital fora da rede de serviço é de responsabilidade da PASS, conforme o disposto no art. 24 destas IR.

CAPÍTULO II DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 16. Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656, de 1998, bem como a Portaria Normativa nº 1, da SRH/MP, de 2007, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no art. 15 destas IR, estão excluídos da cobertura da PASS os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente nestas IR e os provenientes de:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

- II - atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
- III - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
- IV - cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- V - inseminação artificial;
- VI - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- VII - tratamentos em centros de saúde pela água (SPA), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- VIII - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- IX – fornecimento de medicamentos nacionais ou nacionalizados, exceto durante a internação hospitalar do beneficiário;
- X - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- XI - fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- XII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XIII - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XIV - aplicação de vacinas preventivas;
- XV - necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- XVI - aparelhos ortopédicos;
- XVII - aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- XVIII - procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
- XIX - especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- XX – despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos;
- XXI – enfermagem em caráter particular;
- XXI – estadia de paciente ou acompanhante em hotel, pensão ou similares;
- XXIII – avaliações pedagógicas;
- XXIV – orientações vocacionais;
- XXV – psicoterapia com objetivos profissionais;
- XXVI – diárias hospitalares com a parturiente em condições de alta quando da manutenção da internação do recém nascido patológico;
- XXVII – asilamento de idosos;
- XXVIII – tratamentos ortodônticos ou de implantodontia;
- XXIX – próteses odontológicas de qualquer tipo;

XXX - transplantes ósseos e implantes;

XXXI – restaurações utilizando porcelana; e

XXXIII – restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos.

Parágrafo único. O Anexo A destas IR complementa, por meio de uma lista, os procedimentos não-cobertos pelo sistema e que, em consequência, não terão suas despesas implantadas.

TÍTULO IV ATENDIMENTO AO USUÁRIO

CAPÍTULO I ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ATENDIMENTO

Art. 17. O atendimento ao beneficiário da PASS será realizado mediante serviço prestado, prioritariamente nas OM e OMS e, na impossibilidade destas, por intermédio de encaminhamentos às OCS e PSA contratados/credenciados pelo EB.

§ 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 da PASS, fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio.

§ 3º Antes de realizar o atendimento, a UAt deverá, ainda, verificar no SIRE ou em sítio disponibilizado na página eletrônica da Diretoria de Civis, Inativos e Pensionistas (DCIP) se o servidor civil, seu pensionista ou seu dependente estão em dia com a PASS.

§ 4º Se na verificação prevista no parágrafo anterior for constatado que o servidor civil, seu pensionista ou seu dependente não estão em dia com a PASS, o seu cartão de beneficiário deve ser retido pela OM/OMS e a DCIP deve ser informada para que defina quais as providências a serem tomadas.

Art. 18. 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 às 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. 19. Os exames e/ou procedimentos cobertos pela PASS, 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 profissional militar de saúde por ele diretamente designado, ouvida a Comissão de Ética; e

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

Art. 20. A solicitação de exame ou procedimento coberto pela PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.

Art. 21. As Regiões Militares (RM) deverão divulgar relação dos procedimentos e/ou exames de alta complexidade, acrescentando outros procedimentos e exames julgados convenientes para o controle e gerenciamento da PASS, na sua área de competência.

Art. 22. 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. 23. O atendimento neonatal a filho de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuinte da PASS será coberto pela PASS enquanto durar a internação vinculada ao evento do nascimento.

Parágrafo único. Após a alta da beneficiária dependente ou da pensionista contribuinte, as despesas referentes ao filho recém-nascido que permanecer hospitalizado serão implantadas em 100% (cem por cento) de seu valor.

CAPÍTULO II DO ENCAMINHAMENTO

Art. 24. O beneficiário da PASS poderá ser encaminhado por autoridade competente para ser assistido por outra OS, quando houver impossibilidade ou limitação ao atendimento pela UAt e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga, de acordo com a seguinte prioridade:

- I - outra OMS do Exército;
- II – Hospital das Forças Armadas (HFA); e
- III - OCS ou PSA conveniados ou contratados.

§ 1º As UAt deverão manter uma relação de OCS contratadas ou conveniadas e PSA credenciados, que, a cada atualização, deverá ser divulgada aos beneficiários vinculados.

§ 2º O beneficiário, quando encaminhado, poderá escolher a OCS contratada ou conveniadas ou PSA credenciados, na especialidade indicada para o seu atendimento.

§ 3º Após esgotadas as alternativas previstas nos incisos I, II e III deste artigo, a UAt, à luz do princípio do custo e benefício, poderá, com autorização da RM, encaminhar excepcionalmente o beneficiário para:

- I - OCS não contratadas ou não conveniadas ou PSA não credenciados que aceitem receber por meio de empenho; e
- II - OCS não contratadas ou não conveniadas ou PSA não credenciados que não aceitem receber por meio de empenho, nas condições previstas nas IR que tratam de ressarcimento.

§ 4º Para os casos previstos nos incisos I e II do § 3º 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. 25. Para os encaminhamentos de procedimentos ou exames de alta complexidade, não previstos em convênio ou contrato com OCS e PSA, a Unidade Gestora da PASS (UG PASS) 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. 26. Os beneficiários da PASS só poderão ser encaminhados para OMS ou demais UAt de outra RM ou Gu, após esgotados os recursos técnicos na RM ou Gu de origem, sendo que deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I - a Unidade Atendente para a qual o beneficiário foi encaminhado verifica a regularidade da situação do beneficiário, consultando o CADBEN-PASS diretamente através do SIRE ou do sítio eletrônico da DCIP, e realiza o atendimento ou o encaminhamento e a implantação das despesas, com a finalidade de fazer constar o referido desconto na Ficha Financeira do titular; e

II - caso o beneficiário não conste no CADBEN-PASS, a UAt deverá proceder conforme previsto nas IR específicas sobre cadastro de beneficiários da PASS.

§ 1º Os encaminhamentos deverão ser realizados pelas OMS ou outras UAt das RM ou das Gu de origem, depois de ouvida a Assessoria de Saúde ou a Seção de Saúde Regional, ou um oficial médico designado pelo Cmt, Ch ou Dir UAt, devendo ser acompanhados do respectivo relatório, da guia de encaminhamento ou de transferência de hospitalização, além de documentos pessoais como número da identidade, matrícula na PASS, cópia do último contracheque do contribuinte responsável e demais informações pertinentes.

§ 2º A RM ou UAt de origem deverá ligar-se com a RM ou UAt de destino para verificar a disponibilidade de atendimento pela OMS, demais UAt, OCS ou PSA, procurando direcionar o encaminhamento para a RM ou Gu que apresentar melhores condições de atendimento e a custo mais compensador.

§ 3º O encaminhamento do paciente pela OMS ou outra UAt de origem para a OMS ou outra UAt de destino só poderá ser feito após a prévia concordância da OMS ou UAt de destino e a autorização exarada:

I - pelo Diretor de Assistência ao Pessoal, no caso de encaminhamento para OMS ou UAt de outra RM, o que deverá ser solicitado pelo Cmt RM de origem; ou

II - pelo Cmt RM, no caso de encaminhamento para OMS ou UAt da mesma RM, o que deverá ser solicitado pelo Cmt, Ch ou Dir OMS ou UAt de origem.

§ 4º O Diretor da OMS ou outra UAt de destino, quando não dispuser de recursos técnicos necessários ao tratamento, encaminhará o beneficiário a uma OCS contratada, conveniada, credenciada ou cadastrada, ou a um PSA credenciado ou cadastrado para prestação de serviços, não cabendo à RM, OMS ou outra UAt de origem indicação nesse sentido.

§ 5º Estão autorizadas as ligações técnicas necessárias à continuidade do tratamento, entre a OMS ou outra UAt de origem e a de destino.

§ 6º A RM ou UAt de destino deve, mensalmente, remeter à Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP) uma relação contendo os dados (nome, matrícula, valor da despesa implantada, OM e RM de vinculação) dos beneficiários encaminhados por outra OM.

§ 7º O atendimento inadiável a beneficiário titular ou dependente que esteja, comprovadamente, de férias ou trânsito em outra Gu, ou mesmo o atendimento de rotina a beneficiário dependente que, justificativamente, resida em outra Gu, será realizado nesta Gu nas condições normais previstas na legislação, sem a necessidade de encaminhamento pela RM ou UAt de origem.

§ 8º A DCIP deverá manter no seu Cadastro de Beneficiários da PASS um controle de beneficiários dependentes que residem em Guarnição diferente daquela em que reside o respectivo titular, disponibilizando esta informação às RM e OM interessadas.

§ 9º 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 prévio acordo entre as RM envolvidas.

§ 10. As despesas referentes ao deslocamento do beneficiário são de responsabilidade do interessado, exceto se houver necessidade de remoção, conforme caracterizado no Capítulo VIII deste Título.

CAPÍTULO III DAS ÓRTESES E PRÓTESES

Art. 27. O beneficiário da PASS tem direito a cobertura de órteses e próteses não-odontológicas, nos termos do inciso X do § 2º do art. 15 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. 28. São consideradas próteses não-odontológicas, para fins do art. 27:

I - marca-passo cardíaco;

II - “stents”;

III - lentes intra-oculares;

IV - implantes nas articulações; e

V - outras correlatas, que forem julgadas necessárias por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor de Assistência ao Pessoal.

Art. 29. A aquisição de órteses e próteses não-odontológicas será realizada por meio de processo licitatório, de acordo com a legislação em vigor e por meio do SIRE, com a implantação da respectiva guia de encaminhamento pela UG PASS.

§ 1º Não havendo estabelecimento comercial conveniado, contratado, credenciado ou outro que aceite empenho, a aquisição 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 PASS 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, contratado ou credenciado, a aquisição do material poderá ficar subordinada ao que estiver estabelecido no convênio, contrato ou credenciamento.

Art. 30. 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. 31. Caso o beneficiário opte por realizar cirurgia em caráter particular ou por meio de plano de saúde, sem ônus para a PASS, 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. 32. Será estabelecido pelo DGP, para cada caso, um valor máximo por órtese ou prótese não-odontológica coberta pela PASS e que atenda às especificações do tratamento.

Art. 33. 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% (vinte por cento), devida à PASS, calculada sobre este valor; ou

II - no caso da fatura ser emitida em nome da UG PASS, a despesa equivalente ao valor máximo permitido será indenizada em 20% (vinte por cento) pelo beneficiário, e o valor que exceder ao máximo permitido será indenizado em 100% (cem por cento).

Art. 34. O beneficiário, em prazo estipulado pela UG PASS, 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 conforme o caput deste artigo, ficará sujeito ao pagamento integral dos custos do tratamento.

CAPÍTULO IV DA REABILITAÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA

Art. 35. O beneficiário da PASS tem direito ao atendimento nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, nas condições estabelecidas no Anexo A.

Art. 36. 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. 37. O encaminhamento para OCS ou PSA deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

Parágrafo único. Todos os casos de tratamento nas OCS ou PSA deverão ser, em princípio, reavaliados periodicamente por médico militar, emitindo-se o correspondente parecer formal que estabeleça a necessidade de continuidade ou não do tratamento.

Art. 38. 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.

CAPÍTULO V DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Art. 40. O beneficiário da PASS tem direito ao atendimento odontológico em UAt e, após esgotados os seus meios, ao encaminhamento para atendimento de acordo com o estabelecido no art. 24 destas IR, devendo as despesas serem indenizadas conforme previsto no Anexo A.

Art. 41. Para o encaminhamento odontológico ao HFA, 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 no HFA, em OCS ou PSA, para o atendimento dos casos mais graves; e

III - urgências ou emergências comprovadas.

Art. 42. Os encargos e as rotinas a serem cumpridos pelos beneficiários, pelas OCS e pelos PSA atendentes deverão ser definidos por cada RM e incluídos nas cláusulas dos convênios e contratos, com intuito de permitir as autorizações, as auditorias necessárias e os pagamentos correspondentes.

Art. 43. Nos casos de encaminhamento odontológico de beneficiário para OCS ou PSA, a UG PASS deverá:

I - submeter o paciente a exame clínico-odontológico por odontólogo militar ou, na inexistência deste, 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 de odontólogo conforme com o inciso I acima, o resultado final do atendimento, realizando as auditorias necessárias.

Art. 44. 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 PASS ou, na falta desta, pela RM.

§ 1º Excetuando-se os casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano já autorizado poderá ser iniciado sem nova guia de encaminhamento da UG PASS ou da RM.

§ 2º As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e correrão por conta do beneficiário.

Art. 45. Nas Gu com UG PASS, 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. Deixando de comparecer a este procedimento, o beneficiário ficará sujeito ao pagamento integral dos custos do tratamento.

Art. 46. No caso de interrupção do tratamento em OCS ou PSA, por justo motivo, deverá o beneficiário titular do PASS informar o fato à UG PASS encaminhadora, para que providências sejam tomadas no sentido de que os serviços já prestados sejam pagos.

Parágrafo único. Cabe ao Cmt/Ch/ Dir da UG PASS decidir se o motivo apresentado pelo beneficiário é justo e informar à DAP, via ofício circunstanciado, sua decisão.

Art. 47. No caso de remoção de cargo com mudança de sede do SC, o tratamento será interrompido e o beneficiário titular do PASS deverá informar o fato à UG PASS encaminhadora, para que seja providenciado o pagamento dos serviços já realizados, a cobrança da indenização, bem como a remessa de cópias dos documentos referentes ao caso para a UG PASS de destino, a fim de que haja continuidade do atendimento.

Art. 48. O abandono do tratamento realizado em OCS ou PSA, pelo beneficiário, implicará no 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. 49. Nas localidades onde não existir odontólogo militar, o atendimento odontológico será realizado conforme o prescrito no art. 54 destas IR.

Art. 50. Os PSA odontólogos só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente contratados.

Art. 51. 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 VI DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Art. 52. A atenção domiciliar 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 e observado o inciso VIII do art. 16 destas IR.

Art. 53. Na impossibilidade das 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 Diretoria de Saúde (DSau).

CAPÍTULO VII DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS

Art. 54. Para a prestação de assistência médico-hospitalar a beneficiários da PASS 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 UAAt mais próxima;

II - autorizar o atendimento em uma OMS de outra RM, conforme o § 9º do art. 26 destas IR;

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, que realizará o atendimento ou o encaminhamento a um especialista; e

IV - contratar ou conveniar OCS ou PSA especialmente para fazer o atendimento inicial ou triagem dos beneficiários da PASS e, se necessário, fazer os encaminhamentos, após autorização da RM.

Parágrafo único. Nos casos dos incisos III e IV 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 despesa.

Art. 55. O beneficiário da PASS, 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.

Art. 56. Conforme consta de IR específicas, será assegurado o ressarcimento dos pagamentos efetivamente realizados relativos a atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados, de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pela PASS e quando se configurar urgência/emergência devidamente comprovado e justificado em relatório pelo profissional que o executou e confirmado por médico militar.

Art. 57. O beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica, deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na Resolução do CONSU nº 12/1998.

Art. 58. Quando um beneficiário, por qualquer motivo, for excluído da PASS e encontrar-se hospitalizado, em situação de risco de morte comprovada por médico militar da UG PASS, o tratamento deve prosseguir até que o estado clínico do paciente permita sua remoção, situação em que cessa o atendimento coberto pela PASS.

I - Caso o paciente esteja internado em OMS, o seu responsável deve ser questionado para indicar a OCS para qual deseje que ele seja transferido, devendo a UG PASS providenciar a remoção.

II - Caso o paciente esteja internado em OCS, o seu responsável deve ser questionado se deseja prosseguir o tratamento no mesmo local ou indicar outra OCS para qual deseje que ele seja transferido, devendo a UG PASS providenciar a remoção.

III – Caso o paciente tenha sido excluído da PASS por solicitação própria ou de seu responsável, as despesas referentes ao atendimento recebido a partir do dia em que deixou de fazer parte da PASS até o dia em que atingiu condições para ser removido serão cobradas na proporção de 100 % (cem por cento).

IV - Caso o paciente tenha sido excluído da PASS por outros motivos que não o do inciso III deste artigo, as despesas referentes ao atendimento recebido a partir do dia em que deixou de fazer parte da PASS até o dia em que atingiu condições para ser removido serão cobradas na proporção de 20 % (vinte por cento).

CAPÍTULO VIII DA REMOÇÃO

Art. 59. Será realizada, preferencialmente por meio de ambulância terrestre, a remoção inter-hospitalar do paciente, nos seguintes casos:

I - por necessidade médica, desde que comprovada; e

II - para atender a prioridade estabelecida no art. 24 destas IR, desde que não haja risco para o paciente.

Parágrafo único. Para os deslocamentos e traslados de SC e seus dependentes para atendimento médico em outra sede, devem ser observados os procedimentos prescritos na Portaria nº 172-DGP, de 4 de agosto de 2006, modificada pela Portaria 041-DGP, de 1º de março de 2007.

Art. 60. Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude da carência de 24 horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância terrestre, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

I - quando não possa haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a PASS desse ônus;

II - caberá à PASS o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento; e

III – a PASS deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro e admissão na unidade hospitalar que o receber.

Art. 61. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item II do art. 60, a PASS estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CAPÍTULO IX DAS ACOMODAÇÕES

Art. 62. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido, nas OMS, pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008, enquanto que em OCS segue o estabelecido nas cláusulas dos contratos ou convênios.

Art. 63. É reservado ao beneficiário da PASS 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, sem ônus para a PASS.

§ 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. 64. Os padrões de acomodação hospitalar a que têm direito os beneficiários da PASS 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. 65. 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) pelo atendimento em quarto privativo ou semiprivativo, não será coberta pela PASS, cabendo ao beneficiário titular arcar com tal despesa.

Art. 66. 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. 67. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário da PASS, a OCS obrigar-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 a PASS.

Art. 68. As diárias de acompanhantes de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade serão cobertas pela PASS e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) de seu valor.

§ 1º Os acompanhantes de pacientes fora dessa faixa etária poderão ter as diárias cobertas pela PASS, sendo que as despesas serão indenizadas de forma integral pelo beneficiário titular.

§ 2º Em casos excepcionais, as diárias de acompanhantes fora da faixa etária permitida poderão ser cobertas pela PASS com desconto de 20% (vinte por cento) do beneficiário titular, desde que tal procedimento seja autorizado pela DAP mediante solicitação da RM, após comprovação pelo médico perito da UG PASS da necessidade de acompanhante para o paciente.

§ 3º Caso o beneficiário da PASS que tenha optado pela melhoria de padrão de acomodação hospitalar, a diferença de diárias de acompanhantes não será coberta ou financiada pela PASS, cabendo ao beneficiário titular arcar com tal despesa.

TÍTULO V URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CAPÍTULO I DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 69. Depois de passadas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário à PASS, serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, cumprido o que prescreve o Capítulo II deste Título, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

I - quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação; e

II - quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial.

Parágrafo único. Conforme o prescrito no Capítulo VIII do Título IV, o beneficiário que necessitar um atendimento de urgência e de emergência após menos de 24 (vinte e quatro) horas da adesão à PASS terá direito à remoção inter-hospitalar.

CAPÍTULO II DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 70. No caso de comprovada urgência e/ou emergência, o beneficiário poderá ser atendido em qualquer OMS, OCS e PSA, sem depender de encaminhamento.

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

Art. 71. No caso do atendimento inicial ter ocorrido em OS não pertencente à rede própria ou conveniada/contratada ou, ainda, fora de uma guarnição que sedie uma UAt, o beneficiário titular ou, na impossibilidade deste, pessoa por ele designada 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, sob pena de ter que arcar com todas as despesas decorrentes.

§ 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, seguindo modelo constante das IR 30-58, e informar a UG PASS mais próxima da ocorrência.

§ 3º A UG PASS, ao ser comunicada, indicará um oficial médico, preferencialmente de carreira, para examinar o paciente e emitir parecer sobre a comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na OCS atendente.

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

I - pela UG PASS mais próxima e, posteriormente, indenizadas pelo beneficiário, 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 PASS e que não aceita receber por meio de empenho.

§ 5º - A fim de que seja evitado ônus desnecessário para a PASS e para o usuário, a UG PASS deverá esforçar-se para assumir as despesas médico-hospitalares, evitando processos de ressarcimento.

Art. 72. A PASS 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. 70 e 71 destas IR.

Art. 73. A UG PASS deverá providenciar a remoção do beneficiário para uma OMS ou, eventualmente, para uma OCS conveniada ou contratada, tão logo o estado clínico deste o permita.

Art. 74. 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 previamente submetidos à DAP para aprovação.

TÍTULO VI GESTÃO ADMINISTRATIVA

Art. 75. A gestão administrativa da PASS 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. 76. A gestão administrativa da PASS é executada por:

I - órgão central: DGP;

II - órgãos gerenciais e técnico-normativos: DAP e DCIP;

III - órgão técnico-consultivo: DSau; e

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

Art. 77. As despesas médico-hospitalares serão implantadas pelas UG PASS conforme as diretrizes, notas informativas e orientações do DGP.

Art. 78. À medida que o processamento de dados da PASS for realizado, serão emitidos relatórios gerenciais que estarão disponíveis no SIRE ou pelas páginas eletrônicas da DAP e da DCIP.

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

TÍTULO VII CONSELHO CONSULTIVO

CAPÍTULO I DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

Art. 79. O Conselho Consultivo, paritário, da PASS será integrado por 03 militares e 03 SC e presidido pelo militar mais antigo.

§ 1º A nomeação dos membros do Conselho Consultivo e, quando necessária, a substituição de um dos membros, ocorrerá por intermédio de Portaria do DGP.

§ 2º O mandato de seus membros terá a duração de 2 (dois) anos.

§ 3º O Conselho Consultivo deverá realizar pelo menos 1 (uma) reunião regular por trimestre, podendo fazê-lo, também, em caráter extraordinário, por solicitação de seus membros ou determinação do DGP. As propostas do Conselho Consultivo serão votadas por seus membros, cabendo ao Presidente, em caso de empate, o voto de qualidade.

§ 4º Os componentes do Conselho Consultivo continuarão a exercer suas funções normais no serviço público.

§ 5º Não caberá remuneração pela atividade exercida no Conselho Consultiva.

§ 6º Para um primeiro mandato de 06 (seis) meses, prorrogável, no máximo duas vezes por igual período, o DGP nomeará, através de portaria, um Conselho Consultivo Provisório, que, além das atribuições constantes deste Título, deverá apresentar à DCIP uma proposta de regras para a primeira eleição dos conselheiros civis.

Art. 80. Os militares integrantes do Conselho Consultivo serão designados pelo DGP.

§ 1º Os membros do Conselho serão selecionados entre os oficiais superiores daquele Órgão de Direção Setorial, sendo um da DAP, outro da DCIP, e o terceiro um oficial do Quadro de Saúde da DSau. O oficial mais antigo será o Presidente do Conselho.

§ 2º O DGP poderá, a qualquer tempo, substituir um militar componente do Conselho Consultivo, devendo fazê-lo sempre que este for transferido.

Art.81. Os servidores civis integrantes do Conselho Consultivo serão eleitos de forma direta entre seus pares.

§ 1º A DCIP, após aprovação pelo DGP, deverá expedir, até três meses antes do início de cada eleição, as normas definindo as condições de sua execução em todo o território nacional.

§ 2º O SC, da ativa e na inatividade, e o pensionista, para se candidatarem a membros do Conselho Consultivo, deverão preencher as seguintes condições:

I - serem beneficiários titulares da PASS;

II - serem maiores de 21 anos de idade;

III - serem lotados ou vinculados a uma organização militar da Guarnição de Brasília-DF;

IV - inscreverem-se oficialmente para concorrer às eleições, de acordo com as normas a serem estabelecidas pelo DGP; e

V - se pensionista ou SC inativo, comprometerem-se a, se eleitos, comparecer às reuniões convocadas pelo Presidente do Conselho, por meios próprios e sem custo para a PASS e para o Exército.

§ 3º O três candidatos mais bem votados serão designados para compor o Conselho Consultivo, enquanto os demais serão considerados suplentes, sendo que:

I - caso seja necessário a substituição de um SC integrante do Conselho, o suplente mais bem votado será nomeado para ocupar sua vaga; e

II - caso o número de candidatos seja insuficiente, ou não existam suplentes para ocupar uma vaga que surja no Conselho, o DGP deverá nomear um servidor civil para completá-lo.

§ 4º O beneficiário da PASS poderá ser eleito por, no máximo, duas vezes consecutivas, sendo possível, posteriormente, voltar a concorrer à função.

§ 5º O componente civil poderá ser afastado do Conselho Consultivo se:

I - deixar de preencher uma das condições necessárias para ser membro deste órgão, estabelecidas nas Instruções Gerais reguladas por estas IR;

II - deixar de comparecer a três reuniões regulares previstas em calendário ou a quatro reuniões de qualquer natureza; e

III - for cedido para outro órgão da Administração Pública Federal; ou

IV - solicitar seu afastamento.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO

Art. 82. São atribuições do Conselho Consultivo:

I - encaminhar à chefia do DGP até 15 de outubro de cada ano, uma proposta circunstanciada sobre os valores da contribuição mensal dos beneficiários para o ano seguinte;

II - apontar deficiências que, no juízo da maioria de seus integrantes, estejam ocorrendo na assistência prestada aos beneficiários da PASS, e apresentar sugestões;

III. - manter-se em ligação com usuários da PASS em todo o território nacional, particularmente com os representantes civis regionais de que trata o art. 85, colhendo informações que contribuam para o bom funcionamento do sistema;

IV - encaminhar à Diretoria de Civis Inativos e Pensionistas outros assuntos que considere relevantes, relacionados aos serviços prestados.

Art. 83. Cabe ao Presidente do Conselho Consultivo:

I - convocar os integrantes do órgão para as reuniões do mesmo;

II - definir no início de cada ano de mandato o calendário das reuniões regulares trimestrais;

III - conduzir as reuniões do Conselho, designando um relator que deverá registrar em ata as presenças, observações, propostas recomendações, pedidos de informações e outras medidas cujo encaminhamento for aí aprovado por maioria de votos; e

IV - encaminhar ao Vice-Chefe do DGP e ao Diretor de Civis, Inativos e Pensionistas, mediante ofício, a ata de cada reunião do Conselho.

TÍTULO VIII PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Art. 84. Fica estabelecido o dia 1º de julho de 2008 como data de início da vigência da prestação de assistência pela PASS.

Art. 85. As Regiões Militares deverão nomear de 01 (um) a 03 (três) SC de diversas categorias, selecionados entre voluntários, para, sem prejuízo de suas funções normais, acompanharem a situação da assistência à saúde suplementar do servidor civil em sua área e para, via Comando da RM, encaminharem ao Conselho Consultivo as deficiências observadas e sugestões para melhoria do atendimento.

§ 1º Na falta de voluntários, os SC deverão ser nomeados.

§ 2º Cabe a cada RM estabelecer as normas de seleção destes SC, publicar em boletim suas nomeações e substituições, definir o tempo de permanência nesta função e regular a sua atividade.

Art. 86. Os percentuais para pagamento das despesas indenizáveis, relativas à assistência médico-hospitalar prestada, de responsabilidade dos beneficiários da PASS, estão relacionados no Anexo A destas IR .

Art. 87. O DGP, ouvidas a DAP, a DCIP e a DSau, revisará, periodicamente, os itens constantes do Anexo A destas IR.

Art. 88. Os pensionistas dos antigos contribuintes do montepio militar, definidos nos arts. 66 e 67 do Decreto nº 49.096, de 1960, e aqui designados servidores civis-militares, embora recebam pensão militar, podem ser beneficiários da PASS.

Parágrafo único. Tendo em vista que a União não destinará uma contrapartida a esta categoria de beneficiários, o valor correspondente deverá ser acrescentado à contribuição mensal daqueles que voluntariamente aderirem à PASS.

Art. 89. A DCIP e a DAP deverão expedir normas complementares estabelecendo as condições necessárias para o atendimento dos beneficiários civis-militares e servidores civis temporários.

Art. 90. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação destas IR, serão resolvidos pelo Chefe do DGP, ouvidas a DAP, a DCIP e a DSau.

ANEXO A

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

1. PROCEDIMENTOS INDENIZÁVEIS

a. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos pela PASS, realizados em OM ou OMS, serão cobradas de acordo com o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, cabendo ao beneficiário titular indenizá-las no percentual de 20% (vinte por cento) ou de 100% (cem por cento), conforme os casos previstos naquele catálogo. Os procedimentos não constantes do Catálogo serão cobrados pelo justo valor, que será expresso em Unidade de Custo Operacional (UCO).

b. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos, com indenização de 20% (vinte por cento) ou de 100% (cem por cento) pela PASS, 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		Nec de PARECER	OBSERVAÇÃO
	20%	100%		
1. Procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados, e na forma estabelecida na RN nº 167/2008, da ANS: - hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD; - quimioterapia ambulatorial; - radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia, etc); - hemoterapia ambulatorial; e - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.	X	-	X	
2. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuintes da PASS, enquanto a mãe estiver internada.	X	-	-	- Conforme art. 23 destas IR.
3. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto quando se tratar de filho natural do SC falecido) contribuintes da PASS, após a alta da mãe.	-	X	-	- Conforme art. 23 destas IR.
4. Consultas e demais atos médicos e paramédicos, cobertos pela PASS, que demandem dispêndio.	X	-	-	
5. Custos de hospitalização conforme os padrões de acomodação previstos no Capítulo IX do Título IV destas IR.	X	-	-	
6. Diárias de acompanhantes para pacientes menores de 18 e maiores de 60 anos ou quando houver prescrição médica indicando Nec do acompanhamento.	X	-	-	- Conforme art. 67 destas IR..
7. Diárias de acompanhantes para pacientes maiores de 18 e menores de 60 anos, sem prescrição médica.	-	X	-	
8. Exames complementares.	X	-	-	Exames de alta complexidade são sujeitos à autorização prévia, conforme art. 19 e 25 destas IR.
9. Filmes radiológicos.	X	-	-	
10. Materiais e medicamentos utilizados em atendimento ambulatorial ou em internações hospitalares.	X	-	-	

TIPO DE DESPESA	INDENIZAÇÃO		Nec de PARECER	OBSERVAÇÃO
	20%	100%		
11. Órteses cirúrgicas e próteses-não odontológicas provenientes de ato cirúrgico (membros mecânicos, aparelho auditivo, lente intra-ocular, “stents”, marca-passo e outros correlatos, que forem julgados necessários por Comissão de Ética Médica e com a aquiescência do Diretor da OMS).	X	-	X	Conforme Capítulo III do Título IV destas IR e exceto o constante do item 3. deste Anexo.
12. Tratamento odontológico em geral, exceto ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, cirurgia ortognática eletiva, implantodontia e prótese odontológica.	X	-	-	Conforme Capítulo V do Título IV destas IR.
13. Tratamento em OCS ou PSA nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, com limite de 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias	X	-	-	Conforme Capítulo IV do Título IV destas IR.
14. Tratamento em OCS ou PSA nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além do limite de 8 sessões por área, até o máximo de 12 sessões por área, em um período de 30 dias.	-	X	-	
15. Tratamento em OCS ou PSA na área de psicoterapia, até o limite de 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.	X	-	-	
16. Tratamento em OCS ou PSA na área de psicoterapia, além do limite de 4 sessões até o máximo de 8 sessões por área, em um período de 30 dias.	-	X	-	
17. Internação, por até trinta dias por ano de adesão, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.	X	-	-	
18. Internação, a partir do trigésimo-primeiro dia por ano de adesão, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.	-	X	-	Conforme Capítulo IV do Título IV destas IR.
19. Internação, por até quinze dias por ano de adesão, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.	X	-	-	
20. Internação, a partir do décimo-sexto dia por ano de adesão, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.	-	X	-	
21. A cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.	-	X	-	

TIPO DE DESPESA	INDENIZAÇÃO		Nec de PARECER	OBSERVAÇÃO
	20%	100%		
22. Transplantes de rim: tratamento do doador vivo não beneficiário da PASS.	-	X	X	Conforme letra a) do nº 14 do § 2º do art. 15 destas IR
23. Procedimentos constantes na RN nº 167/2008, da ANS, e não constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira/92 ou deste Anexo.	-	X	X	Necessita autorização da DAP

d. 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, além do constante da tabela do item 1 deste Anexo:

- 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 transplante de córnea e rins (considerando o acompanhamento clínico ambulatorial no período de internação do receptor e do doador e o pós-transplante)
- 8) colocação eletiva de próteses não-odontológicas;
- 9) gastroplastia;
- 10) cirurgia de laqueadura tubária;
- 11) terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração muscular (utilizando-se “Visudyne”);
- 12) procedimentos constantes na RN nº 167/2008, da ANS, e não constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira/92 ou deste Anexo; 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 IV destas IR.

3. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Os seguintes procedimentos médico-odonto-hospitalares não são cobertos pela PASS, sendo vedada a implantação das despesas:

a. procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;

b. aquisição de artigos por importação;

c. aquisição de óculos e artigos correlatos;

d. hospitalização que objective, especificamente, os seguintes tratamentos:

1) gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento; e

2) de portadores de necessidades educativas especiais, exceto quando acometidos por patologias comuns à população em geral;

e. tratamento médico ou odontológico cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais de medicina e odontologia;

f. tratamentos e manutenções ortodônticos;

g. elemento odontológico a ser implantado e material para enxertia;

h. procedimento e componente odontológico realizado em laboratórios ortodônticos ou de próteses odontológicas (exemplo: prótese e aparelho ortodôntico);

i. implante hormonal;

j. Teste de DNA;

l. tratamentos de infertilidade, fecundação e fertilização;

m. transplantes de órgãos, exceto o constante no inciso XIV, do §2º, do art. 15 destas IR; e

n. outros, a critério do Ch DGP, ouvidas a DAP e a Dsau.

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: _____ Seqüencial do cartão PASS: _____

Está internado: () SIM () NÃO

2. Dados do Titular:

Nome: _____

Matrícula 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 PASS:

Exames autorizados: _____

Exames não autorizados: _____

Nome da OCS/PSA: _____

Parecer final: _____

*Nome do Chefe da Seção PASS - Posto
Função*

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

Autorizo:

*Cmt/Ch/Dir UG-PASS
OM*

ANEXO C

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS A OCS/PSA

(CABEÇALHO DA OM)

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS A OCS/PSA

1. À SEÇÃO DE ATENDIMENTO DA PASS

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome do paciente: _____

Sequencial do cartão PASS: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Validade ____/____/____

3. DADOS DO TITULAR:

Nome: _____ P/G: _____

Sequencial do cartão PASS: _____ - OM de vinculação: _____

Cidade: _____ Estado: _____ RM: _____ CODOM: _____

4. NATUREZA DO PROCEDIMENTO: () AMBULATORIAL () HOSPITALAR

5. PROCEDIMENTO(S) AUTORIZADO(S)-CÓDIGO e Nº (Tabela AMB/92):

_____()/_____()/_____()

_____()/_____()/_____()

_____()/_____()/_____()

6. ANESTESISTA :

() SIM () OMS () COOPANEST

Médico Solicitante

() NÃO

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

Autorizo:

Cmt/Ch/Dir UG-PASS
OM

USUÁRIO: APÓS A AUTORIZAÇÃO, RETIRAR A GUIA DE ENCAMINHAMENTO NO SETOR DE ATENDIMENTO DA SEÇÃO DA PASS.

ANEXO D

MODELO DO TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

(CABEÇALHO DA OM)

Nome do Hospital: _____ CGC: _____
Rua: _____ nº _____ Cidade: _____ UF: __ Tel _____

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: _____

Nome do responsável: _____

Nome do médico assistente: _____

CRM: _____ CPF: _____

Nome do Responsável pela OCS _____

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 PASS ao Hospital: R\$ _____ ;

2. complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado:

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

Responsável pelo Hospital

Cmt/Ch/Dir UG-PASS

Observações:

- para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um Termo de Ajuste Prévio;
- a RM/UG PASS não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;
- 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
- o presente documento deverá ser emitido em quatro vias, com a seguinte destinação: 1ª via - beneficiário ou responsável; 2ª via – RM/UG PASS; 3ª via - hospital; 4ª via - médico assistente.