



CADERNO DE ORIENTAÇÕES DO DGP

SAÚDE

A DIMENSÃO HUMANA DA FORÇA

SUMÁRIO

	Pág.
FINALIDADE	4
PARTE I – SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO	5
CAPÍTULO I - SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO	6
CAPÍTULO II - DIRETORIA DE SAÚDE	8
II.1 - Estrutura Organizacional	9
II.1.1 - Organograma	10
II.2 - 1ª Subdiretoria de Saúde	11
II.3 - 2ª Subdiretoria de Saúde	12
PARTE II - VERTENTE ASSISTENCIAL	13
CAPÍTULO I - SAÚDE PREVENTIVA E ASSISTENCIAL	13
CAPÍTULO II - SAÚDE PREVENTIVA E ASSISTENCIAL - PERGUNTAS E RESPOSTAS	14
II.1 - Sistema de Registro e Gestão em Saúde (SIRSAU)	14
II.2 - Sistema de Informações Gerenciais de Saúde das OM/OMS (FIGOMIS2)	15
II.3 - Calendário de Obrigações	17
II.4 - Cadastramento Radiológico	18
CAPÍTULO III - REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE	21
CAPÍTULO IV - REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE - PERGUNTAS E RESPOSTAS	22
CAPÍTULO V - SUPORTE ADMINISTRATIVO EM SAÚDE	27
CAPÍTULO VI - SUPORTE ADMINISTRATIVO EM SAÚDE - PERGUNTAS E RESPOSTAS	28
VI.1 - FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (FUSEx)	28
VI.2 - SISTEMA DE ATENDIMENTO MÉDICO AOS EX-COMBATENTES (SAMEx-Cmb)	36
VI.3 - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS (PASS)	39
CAPÍTULO VII - LOGÍSTICA EM SAÚDE	42
CAPÍTULO VIII - LOGÍSTICA EM SAÚDE - ORIENTAÇÕES	43
VIII.1 - PLANEJAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E O ATENDIMENTO ÀS OBRAS DE ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DAS UNIDADES QUE COMPÕEM O SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, NO CONTEXTO DA AÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2004 (AO 2004)	43
VIII.2 - CONTRATOS CONTINUADOS CUSTEADOS PELA AO 2004	45
VIII.3 - SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	46
PARTE III - VERTENTE OPERACIONAL	48
CAPÍTULO I - PERÍCIAS MÉDICAS	48

CAPÍTULO II -	PERÍCIAS MÉDICAS - PERGUNTAS E RESPOSTAS	48
CAPÍTULO III -	SAÚDE OPERACIONAL	55
CONCLUSÃO		57
GLOSSÁRIO		58
I -	ATIVIDADE ASSISTENCIAL	58
II -	ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL	63
III -	SAÚDE OPERACIONAL	67
IV -	AUDITORIA EM SAÚDE	71
V -	PASAM	75
VI -	EXCELÊNCIA GERENCIAL EM SAÚDE	77
LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA		78

FINALIDADE

Este documento tem por finalidade esclarecer e orientar os efetivos militares e a Família Militar no que tange aos aspectos mais importantes sobre a Saúde no Exército Brasileiro, tanto na gestão da Função Logística Saúde, sua vertente operacional, quanto na gestão do Sistema de Saúde do Exército, sua vertente assistencial, para orientar os usuários.

Para conseguir tal intento, elaborou-se o presente documento informativo que, além de destacar os pontos importantes, tem o intuito de melhorar o conhecimento do público interno sobre a gestão das vertentes operacional e assistencial da Saúde do Exército.

Para permitir a melhor compreensão, bem como uma visão sistêmica do todo, os assuntos foram divididos em oito capítulos, sendo que nos seis finais, acompanhados por perguntas e respostas sobre as dúvidas mais frequentes.

Convém destacar que este documento tem objetivo meramente informativo, não se sobrepondo à legislação vigente e nem servindo como amparo legal para quaisquer postulações.

Departamento-Geral do Pessoal

PARTE I

SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

O Sistema de Saúde do Exército é o conjunto, estruturado e sinérgico, constituído pelo Serviço de Saúde do Exército (Sv Sau Ex), pelos recursos financeiros e orçamentários, pelo seu normativo legal e pelas atividades que objetivam prestar o apoio de saúde às atividades militares e à assistência à saúde aos seus beneficiários.

São beneficiários do Sistema de Saúde do Exército aqueles pertencentes ao:

1. Sistema de Assistência Médico-hospitalar ao Militar, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED);
2. Fundo de Saúde do Exército (FUSEx);
3. Sistema de Atendimento Médico aos Ex-Combatentes (SAM Ex-Cmb); e
4. Plano de Assistência de Saúde Suplementar (PASS) dos Servidores Civis, e seus dependentes, do Comando do Exército.



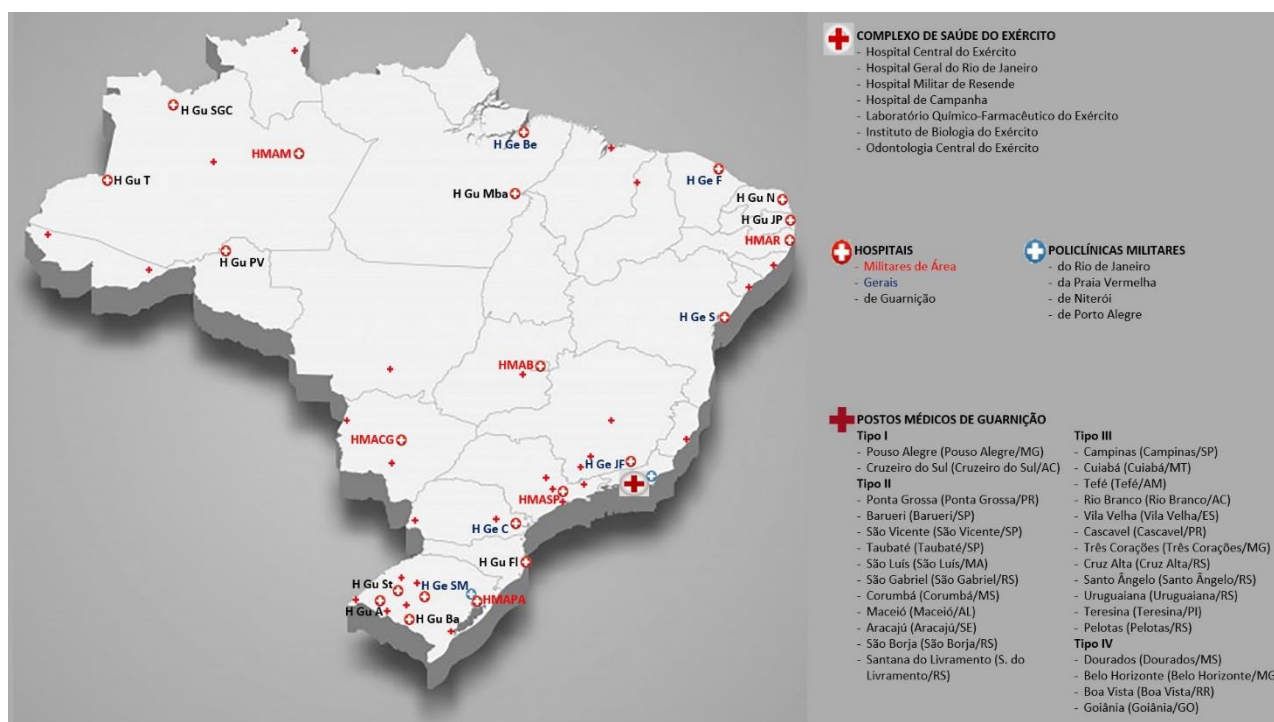
CAPÍTULO I

SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

O Serviço de Saúde (Sv Sau) é uma estrutura de apoio logístico do Exército, responsável pela Função Logística Saúde (tanto em campanha quanto em tempo de paz).

O Sv Sau está constituído, além de seus recursos materiais e humanos, por:

1. seu órgão central representado pela Diretoria de Saúde;
2. seus órgãos regionais representados pelas Inspetorias de Saúde de Região Militar e Seções do Serviço de Saúde Regionais;
3. suas organizações militares de saúde (OMS):
 - a. Hospital Central do Exército;
 - b. hospitais militares de área, hospitais gerais, hospitais de guarnição;
 - c. especiais:
 - 1) Laboratório Químico-Farmacêutico do Exército (LQFEx);
 - 2) Instituto de Biologia do Exército (IBEx);
 - 3) Odontoclínica Central do Exército (OCEx);
 - 4) Hospital Militar de Rezende (HMR);
 - 5) Hospital de Campanha (H Cmp);
 - d. policlínicas militares;
4. postos médicos de guarnição; e
5. seções de saúde de organização militar (SSOM).



Em números, está composto por 1 Hospital Central, 6 hospitais militares de área, 7 hospitais gerais, 10 hospitais de guarnição, 5 organizações militares de saúde especiais, 4 policlínicas militares e 29 postos médicos de guarnição, totalizando 62 unidades de saúde.

Completando a cadeia de atendimento em saúde, temos mais de 350 seções de saúde de organizações militares, espalhadas por todo o território nacional.

CAPÍTULO II

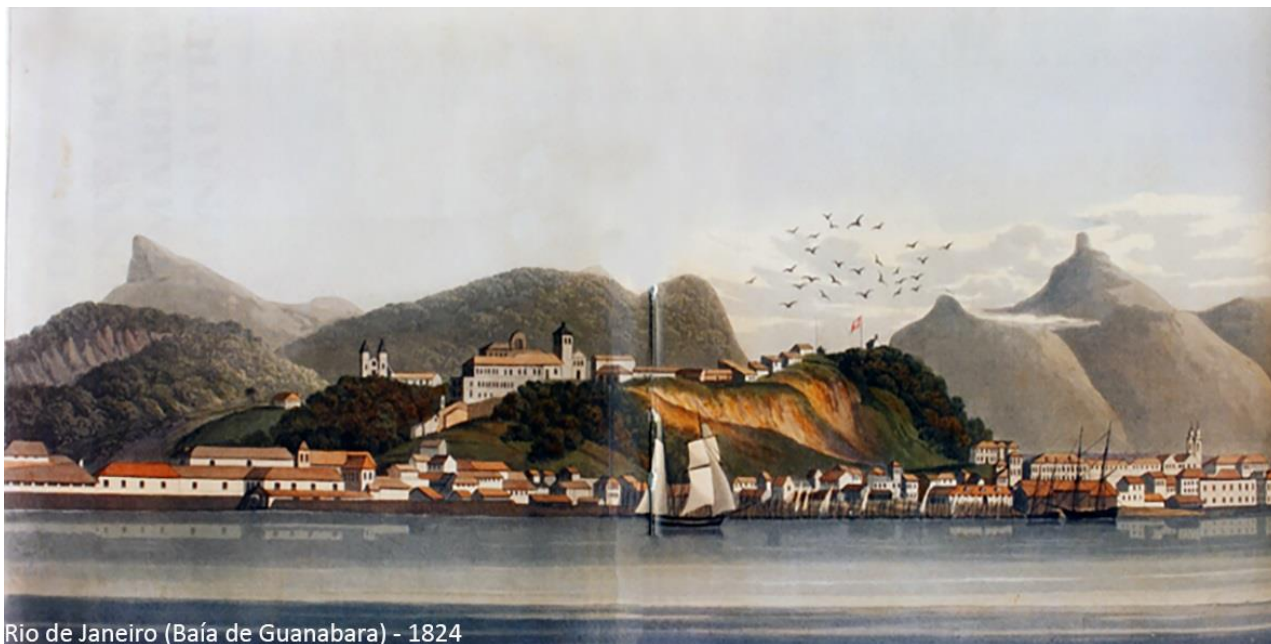
DIRETORIA DE SAÚDE

A Diretoria de Saúde do Exército (D Sau), é o Órgão de Apoio Setorial, técnico-normativo e gerencial, subordinado ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP), que tem como finalidades planejar, supervisionar, orientar, coordenar, controlar e realizar a avaliação, medição e auditoria das atividades relativas ao Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

Sua origem remonta ao Século XIX, quando da chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, no ano de 1.808. À época, era chamada de Repartição do Cirurgião-Mór dos Reais Exércitos e Armada.

Agora, em 9 de fevereiro de 2.021, completou duzentos e treze anos de existência, sendo uma das mais antigas organizações do Exército Brasileiro.

É dirigida por General-de-Divisão Médico.



Rio de Janeiro (Baía de Guanabara) - 1824

II.1 - Estrutura Organizacional

A D Sau está organizada com uma Direção (Dir Sau) e duas Subdiretorias de Saúde (1ª e 2ª Sdir Sau).

A Dir Sau tem suas atividades apoiada por: Gabinete, Assessoria de Planejamento e Gestão e Divisão de Apoio.

A 1ª Sdir Sau trabalha com a vertente assistencial do Serviço de Saúde possui, em sua organização, quatro divisões que atuam em áreas específicas

I - Direção

II - Gabinete

III - Assessoria de Planejamento e Gestão

IV - Divisão de Apoio

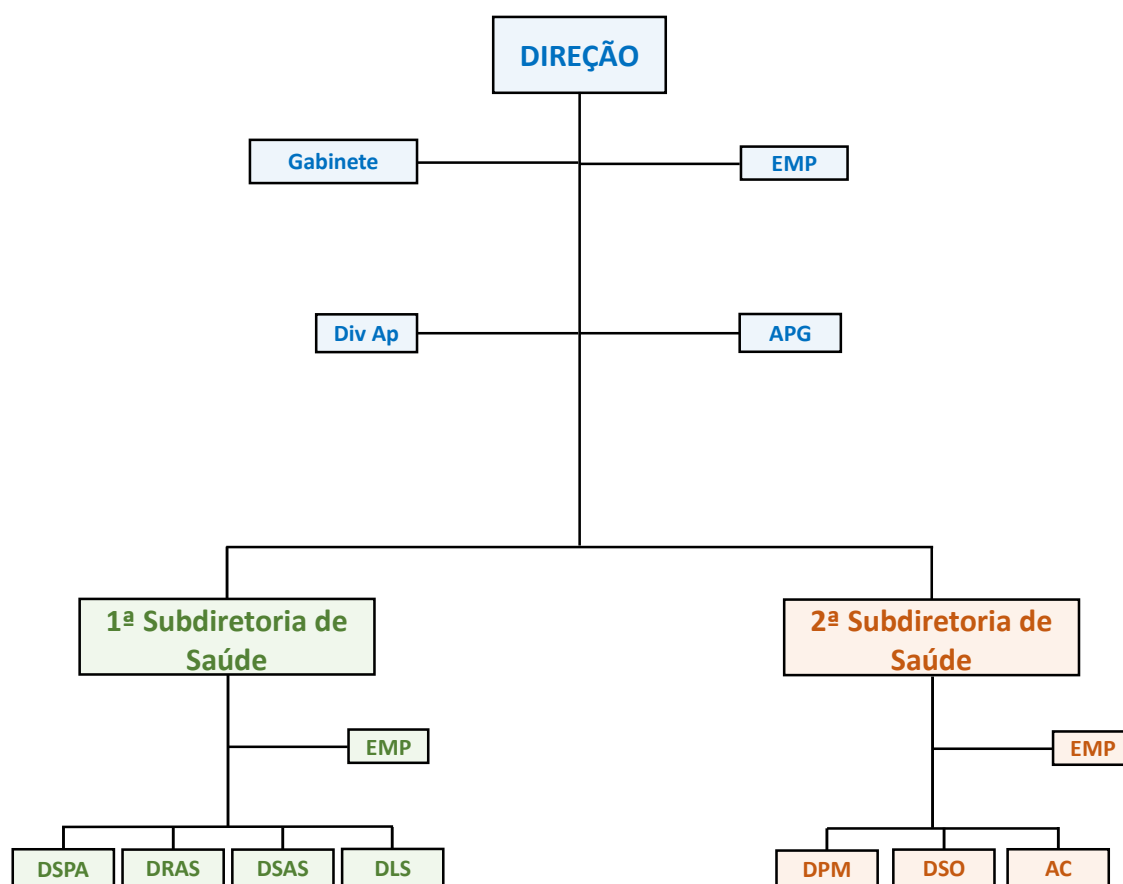
V - 1ª Subdiretoria de Saúde e suas Divisões

1. Divisão de Saúde Preventiva e Assistencial (DSPA)
2. Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS)
3. Divisão de Suporte Administrativo em Saúde (DSAS)
4. Divisão de Logística em Saúde (DLS)

VI - 2ª Subdiretoria de Saúde e suas Divisões

1. Divisão de Perícias Médicas (DPM)
2. Divisão de Saúde Operacional (DSO)
3. Agência de Catalogação (AC)

II.1.1 - Organograma



II.2 - 1ª Subdiretoria de Saúde

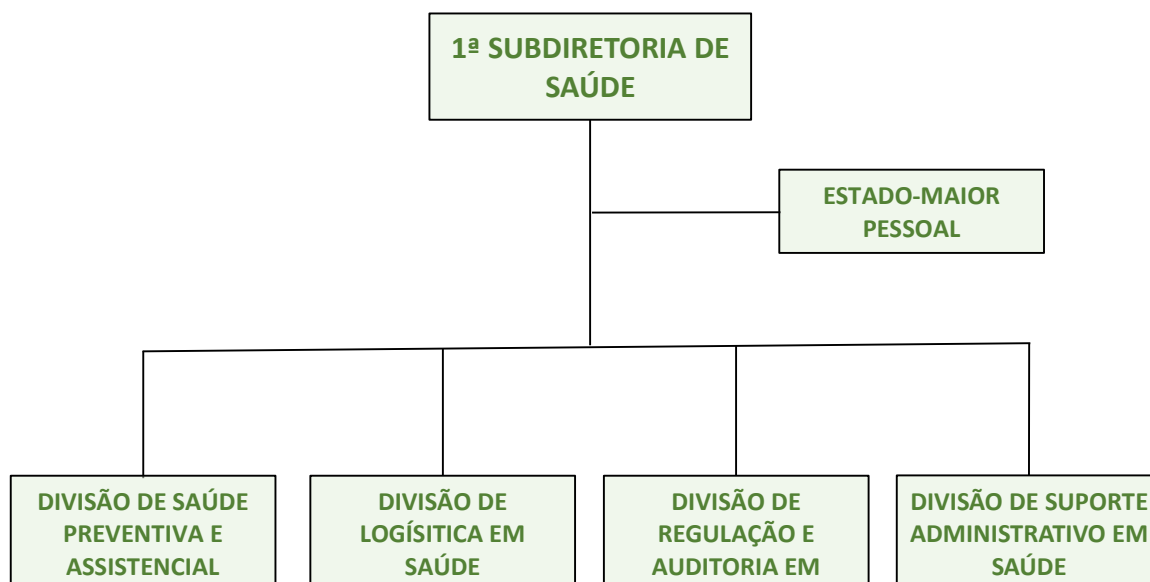
A 1ª Subdiretoria de Saúde (1ª Sdir Sau) é dirigida por um General-de-Brigada Médico que assessora o Dir Sau quanto ao planejamento, supervisão, orientação, coordenação, controle, avaliação e auditoria dos assuntos relativos à área assistencial de saúde relacionados:

I - à saúde preventiva e assistencial, em especial à prevenção de agravos à saúde dos militares, bem como da Família Militar;

II - à regulação e auditoria das atividades de saúde;

III - ao suporte administrativo em saúde e controle dos beneficiários dos SSEX; e

IV - à logística em saúde.

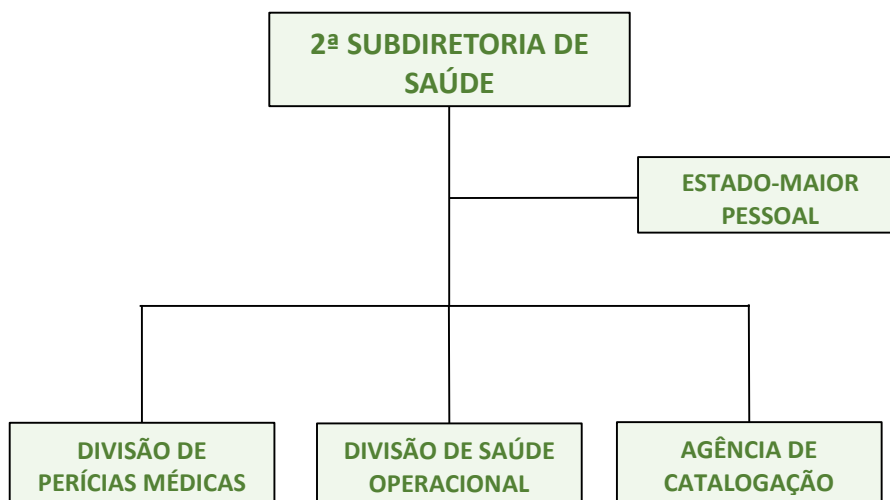


II. 3 - 2ª Subdiretoria de Saúde

A 2ª Subdiretoria de Saúde (2ª Sdir Sau) é dirigida por um General-de-Brigada Médico que assessora o Dir Sau quanto ao planejamento, supervisão, orientação, coordenação, controle, avaliação e auditoria dos assuntos relativos à área operacional de saúde relacionados:

1. às atividades que envolvam estudos, pareceres e homologações de atos médico-periciais;
2. à saúde operacional e à doutrina do Serviço de Saúde em Operações Militares; e
3. à função Logística Saúde Operacional.

Ainda, no âmbito da 2ª Sdir Sau, o 2º Subdiretor, cumulativamente, chefiar, quando ativado, o Centro de Coordenação de Operações de Saúde, objetivando realizar a coordenação, o planejamento, o controle e o monitoramento das ações de saúde, nas vertentes operacional e assistencial, para o enfrentamento à pandemias e outras doenças emergentes que impactem na assistência à saúde dos efetivos militares e da saúde da Família Militar, contribuindo com a manutenção do nível de operacionalidade da Força Terrestre e da capacidade assistencial do Serviço de Saúde.



PARTE II
VERTENTE ASSISTENCIAL
CAPÍTULO I
SAÚDE PREVENTIVA E ASSISTENCIAL

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de saúde preventiva e assistencial é gerenciada pela Divisão de Saúde Preventiva e Assistencial (DSPA), subordinada à 1ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. assessorar sobre assuntos relativos à saúde preventiva e assistencial;
2. propor cursos e estágios na área de sua competência;
3. estudar, elaborar e propor a atualização e o aperfeiçoamento da legislação sobre:
 - a. normas, protocolos, diretrizes, manuais, regulamentos e pareceres técnicos relativos a assuntos de saúde;
 - b. elaborar pareceres sobre projetos de lei, afetos a saúde, visando orientar o posicionamento da Força;
 - c. consolidar os dados estatísticos encaminhados pelas OMS sobre as doenças e agravos à saúde de interesse militar;
4. gerenciar em nível estratégico o funcionamento do Sistema de Registro e Gestão em Saúde (SIRSAU) e do Sistema de Informações Gerenciais das Organizações Militares e Organizações Militares de Saúde (FIGOMIS 2);
5. orientar, do ponto de vista técnico, o funcionamento das OM/OMS componentes da estrutura do Sv Sau Ex; e
6. analisar e emitir parecer técnico, em conjunto com a Diretoria de Obras Militares (DOM), sobre projetos de criação, ampliação e modificação física em OMS.

CAPÍTULO II

SAÚDE PREVENTIVA E ASSISTENCIAL - PERGUNTAS E RESPOSTAS

II.1 - SISTEMA DE REGISTROS E GESTÃO EM SAÚDE (SIRSAU)

a. Qual a finalidade do SIRSAU?

O Sistema de Registros e Gestão em Saúde (SIRSAU) é tanto uma atualização de funções quanto uma modernização do Sistema de Registros Médicos (SIRMED), possuindo três níveis de gestão: Nível Direção (Diretoria de Saúde - D Sau), nível Regional (Região Militar - RM) e nível Unidade (OM/OMS).

Tem como finalidade precípua o registro de dados médicos e odontológicos dos efetivos da ativa orgânicos das organizações militares e organizações militares de saúde.

Sua finalidade secundária, é ser o prontuário médico de ingresso na Força Terrestre, permitindo a criação de um registro único no que se refere às informações de saúde de cada integrante dos citados efetivos no que tange aos dados antropométricos, às visitas médicas/odontológicas (em substituição às fichas médicas/odontológicas), à avaliação pré-TAF, à avaliação do estado de saúde, à vacinação etc. Os dados pessoais do militar avaliado são obtidos pela interação com a Base de Dados Corporativos de Pessoal (BDGP). Esse sistema, além de otimizar o atendimento em saúde dos efetivos, permite a geração de dados epidemiológicos da área de saúde em apoio à gestão administrativa dos recursos humanos em todos os níveis de Comando.

b. Quais são suas funcionalidades?

O SIRSAU, por meio do registro de dados de saúde de militares (atendimentos médicos / odontológicos, informações antropométricas, vacinações, avaliações pré-TAF etc.), permite que sejam elaborados relatórios epidemiológicos dinâmicos nos seus diferentes níveis de gestão. O acompanhamento, em tempo real, da condição de saúde da tropa é sua funcionalidade mais importante.

c. Quais são os níveis de acesso do Sistema?

O SIRSAU apresenta sete níveis de acesso: “Gerente D Sau”, “Gerente RM”, “Gerente OM”, “Médico”, “Dentista”, “Aux Saúde” e “Relatório”. Cada nível possui restrição tanto de funcionalidades como de capacidade de registro de dados de saúde, bem como acesso a informações gerenciais, epidemiológicas e de saúde individual.

d. Como funciona o cadastramento?

O “Gerente D Sau” é responsável pelo cadastramento dos Inspetores de Saúde de Região Militar (Gerente RM) que, por sua vez, são responsáveis pelo cadastramento dos “Gerente OM”, responsável pelo cadastramento dos elementos atuantes da OM, quais sejam “Médico, Dentista e Aux Saúde”, agentes de registro de dados no SIRSAU. O “Gerente OM” será responsável pelo controle das informações de pessoal da OM e com acesso a relatórios administrativos de saúde e de produtividade.

e. Como é realizado o acesso ao sistema?

O SIRSAU pode ser acessado, diretamente, por meio do endereço eletrônico “<http://sirsau.dsau.eb.mil.br>” ou, pela EBNet, na página da intranet da D Sau, aba lateral, seção “Sistemas Informatizados de Gestão em Saúde”, “SIRSAU”, utilizando o navegador (*browser*) “Firefox”.

f. Como é realizado o seu preenchimento?

O SIRSAU deve ser preenchido rotineiramente no fluxo de atendimentos de saúde realizados nas OM, sendo de rotina livre para visitas médicas e odontológicas e, periodicamente, conforme cronograma das OM para avaliação pré-TAF, avaliação do estado de saúde, inspeções previstas no RISG etc.

g. Como são disponibilizadas as senha de acesso?

As senhas de acesso são disponibilizadas mediante cadastro realizado pelos “Gerentes”, conforme seu nível de atuação. Os operadores, em sua janela de acesso, podem atualizar as senhas disponibilizadas a fim de garantir o maior sigilo e confiabilidade dos dados sob sua responsabilidade.

II.2 - SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES E ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE (FIGOMIS 2)

a. O que é FIGOMIS 2?

O Sistema de Informações Gerenciais das Organizações Militares e Organizações Militares de Saúde (FIGOMIS 2), é a atualização e modernização da antiga Ficha de Informações Gerenciais das Organizações Militares de Saúde (FIGOMiS). Tem por finalidade a coleta de dados necessários ao planejamento e à tomada de decisões, visando ao aprimoramento do Sistema de Saúde do

Exército e à análise do desempenho das Seções de Saúde de Organização Militar (SSOM) e das Organizações Militares de Saúde (OMS).

b. Quais as diferenças do FIGOMIS 2 em relação à FIGOMIS?

O novo Sistema contempla, além das OMS, as SSOM, priorizando a descentralização do acesso para inserção de dados, permitindo que cada setor preencha os dados de sua responsabilidade.

c. Quais são as suas funcionalidades?

O FIGOMIS 2 facilita a elaboração de relatórios gerenciais, os quais permitem acompanhar de cada OM/OMS: sua capacidade de atendimento e produtividade; a existência dos equipamentos relacionados a assistência em saúde, bem como o controle de sua manutenção; os seus recursos humanos (seus efetivos de saúde e correlatos, com especialidades e turnos de trabalho); indicadores hospitalares; e as comissões obrigatórias.

d. Quem tem acesso ao FIGOMIS 2?

O sistema possui três níveis de gestão: nível Direção (D Sau); nível Regional (Região Militar) e nível Unidade (OM/OMS).

e. Como é feito o acesso ao Sistema?

O FIGIMIS 2 pode ser acessado, diretamente, por meio do endereço eletrônico “<http://figomis2.dsau.eb.mil.br>” ou, pela EBNet, na página da intranet da D Sau, aba lateral, seção “Sistemas Informatizados de Gestão em Saúde”, “FIGOMIS 2.0”, utilizando o navegador (*browser*) “Firefox”.

f. Como é feito o cadastramento?

A D Sau é responsável pelo cadastramento dos “Adm RM” que são os Inspectores de Saúde de Região Militar (RM).

Os Inspectores de Saúde são responsáveis pelo cadastramento dos “Adm OM/Adm OMS” que são os Comandantes/Diretores/Chefes (Cmt/Dir/Ch) das OM/OMS subordinadas à sua respectiva RM (no caso do Comandante/Diretor ser Oficial General, será cadastrado o seu representante designado).

Os Cmt/Dir/Ch são responsáveis pelo cadastramento de usuários do sistema dentro das respectivas unidades, de forma descentralizada, para que cada setor possa preencher os dados sob sua responsabilidade (são os “usuários comum OM/OMS”).

Os Cmt/Dir/Ch podem cadastrar um segundo administrador de OM ou OMS para que estes os ajudem na definição dos usuários que serão os operadores, bem como na fiscalização do preenchimento.

g. Como deve ser feito o preenchimento do FIGOMIS 2?

O preenchimento de dados no Sistema pode ser: diário (número de atendimentos médicos, odontológicos, número de pacientes internados etc.); mensal; e sob demanda (disponibilidade de leitos e de consultórios, por exemplo). Algumas informações devem ser inseridas de forma única (estrutura hospitalar, equipamentos). O manual com as orientações completas do preenchimento encontra-se na página do FIGOMIS 2.

h. Como consigo a senha de acesso?

As senhas de acesso são as mesmas utilizadas para acessar a página “Informação do Pessoal” na página do Departamento-Geral do Pessoal (DGP).

II.3 - CALENDÁRIO DE OBRIGAÇÕES

a. O que é e qual a finalidade do Calendário de Obrigações?

Consiste em levar ao conhecimento das autoridades sanitárias e à Diretoria de Saúde, a ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde, por meio da notificação. Essas medidas são importantes para nortear as autoridades competentes quando do seu assessoramento nas tomadas de decisões que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis, bem como eventos que requeiram uma intervenção mais próxima dos órgãos de saúde.

b. Qual é o seu objetivo?

Realizar as notificações de Doenças Endêmicas de Interesse Militar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Acidentes com Animais Peçonhentos, Estatísticas sobre HIV/AIDS (Comitê de Prevenção e Controle de HIV/Aids das Forças Armadas no Brasil - COPRECOS - Brasil) na Força,

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde que também recebe a denominação de Controle de Infecção Hospitalar, Informação quanto ao Programa de Planejamento Familiar no âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército, Informação quanto ao cadastro de operadores de Instalações com Radiação Ionizante e Substâncias Radioativas.

c. Como são encaminhados os Mapas e Planilhas?

Os Mapas e Planilhas devem ser preenchidos na OM/OMS por seus agentes responsáveis e encaminhados à Região Militar. A Região Militar ao receber os Mapas e Planilhas do Calendário de Obrigações, deverá avaliar os documentos e verificar a conformidade dos dados contidos, antes do encaminhamento destes à Diretoria de Saúde.

d. Como as informações são processadas?

A Diretoria de Saúde ao receber os Mapas e Planilhas das Regiões Militares realizará as análises pertinentes, e se necessário conduzirá à tomada de medidas cabíveis, para a promoção, proteção e controle dos agravos ou eventos de saúde.

e. Qual é a periodicidade de entrada da documentação na D Sau?

Documentos	Periodicidade	Data de entrada
Mapa de Controle de Doenças de Interesse Militar	Mensal	Até o dia 10 de cada mês
Mapa de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	Mensal	Até o dia 10 de cada mês
Demonstrativo Mensal de Acidentes com Animais Peçonhentos	Por Evento	Até o dia 10 de cada mês
HIV/AIDS	Semestral	Até 05 de Jan de cada ano Até 05 de Jul de cada ano
Relatório e Planilha da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Semestral	Até 05 de Jan de cada ano Até 05 de Jul de cada ano
Programa de Planejamento Familiar no âmbito das Organizações Militares de Saúde do Exército	Semestral	Até 05 de Jan de cada ano Até 05 de Jul de cada ano
Mapa de Cadastro de Operador e Instalações com Radiação Ionizante e Substâncias Radioativas	Semestral	Até 05 de Jan de cada ano Até 05 de Jul de cada ano

II.4 - CADASTRAMENTO RADIOLÓGICO

a. Como proceder para efetuar o cadastramento, descadastramento radiológico e homologação de cotas de compensação orgânica de militar que desempenha atividades sujeitas à exposição à radiação ionizante?

Através do Sistema de Cadastro Radiológico Integrado (SCRI), pelo endereço eletrônico <http://scri.dsau.eb.mil.br/>. Anexar as cópias dos documentos pertinentes e preencher a ficha pré – cadastro radiológico que deverá ser anexada ao DIEx e remetida a D Sau, para análise do processo a que se destina. Cumpre ressaltar que o militar para ser cadastrado precisa estar com as férias do último ano gozadas integralmente.

b. A inspeção de Saúde com a finalidade de “Permanência ou Saída do Serviço Ativo” ou “Controle Periódico de Saúde” é válida para o cadastramento radiológico?

Não. A finalidade da Inspeção de Saúde deve ser “Controle Periódico de Operadores de Fontes de Radiação Ionizante e/ou Atividade com Terapia Antineoplásica” e tem validade de 6 (seis) meses.

c. O militar que não está cadastrado na Diretoria de Saúde pode operar equipamentos de Raios – X?

Não. É vedada a operação direta com Raios X e substâncias radioativas aos militares que não estiverem cadastrados na D Sau e aos militares cujo descadastramento já tenha sido solicitado.

d. O militar à disposição de outra OM/OMS, deverá ser cadastrado pela OM/OMS de origem ou pela atual?

A solicitação de cadastro deve ser efetuada pelo Comandante, Chefe ou Diretor da OM/OMS à qual o militar está vinculado administrativamente.

e. O militar cadastrado na D Sau tem direito a férias radiológicas e/ou período para desconto em férias?

Após a publicação do cadastro radiológico no Adt D Sau/Bol DGP inicia-se a contagem para o “semestre radiológico.” O militar cadastrado faz jus a 20 (vinte) dias consecutivos de férias, a serem gozadas logo após o término de seis meses de exercício ininterrupto da atividade radiológica. Os meses de férias radiológicos são fixos. Não existe previsão regulamentar de desconto em férias para militares com cadastro radiológico.

f. A militar gestante tem direito a férias radiológicas?

Não. A militar gestante deve permanecer cadastrada e continuar recebendo o adicional de compensação orgânica, no entanto, deverá ser afastada da atividade radiológica. A militar gestante, ao retornar de sua licença, deverá gozar férias de 30 dias e, ao retornar para atividades sujeitas à exposição às radiações ionizantes, terá, novamente, iniciada a contagem do “semestre radiológico”

para fins de férias radiológicas, devendo informar, para ajuste, à D Sau. Cumpre ressaltar que o período de afastamento da atividade radiológica não deve ser computado para fins de incorporação de cotas de compensação orgânica.

g. O militar cadastrado em Licença para Tratamento de Saúde Própria (LTSP), dentro do prazo de permanência no serviço ativo, continua fazendo jus ao adicional de compensação orgânica?

Sim. No entanto, assim como a militar gestante, os períodos de afastamentos não serão contabilizados para fins de incorporação das cotas de compensação orgânica.

h. Existe prazo para a solicitação do descadastramento radiológico/homologação de cotas de compensação orgânica?

Sim. As solicitações de descadastramento e de registro de cotas de compensação orgânica deverão ser encaminhadas à D Sau no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data da interrupção da atividade radiológica.

i. O militar descadastrado faz jus ao adicional de compensação orgânica?

Não. Somente após a publicação da homologação das cotas de compensação orgânica no Adt D Sau/Bol DGP é que o militar fará jus ao recebimento das cotas homologadas.

j. De quem é a responsabilidade para cadastrar ou descadastrar o equipamento radiológico?

O cadastro/descadastro de equipamentos de radiologia diagnóstica e intervencionista, é atribuição da Região Militar enquadrante. O Comandante, Chefe ou Diretor de OM/OMS deve enviar, semestralmente, à Região Militar o Mapa de Cadastro de Operadores e de Equipamentos que emitam radiação ionizante. As Regiões Militares consolidam as informações e remetem à D SAU, por meio dos Mapas Semestrais (Calendário de Obrigações).

CAPÍTULO III

REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de regulação e auditoria em saúde é gerenciada pela Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS), subordinada à 1ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. a execução de ações relacionadas à regulação em saúde, analisando e emitindo parecer sobre:

- a. a implantação de novos procedimentos relativos à assistência à saúde no SIRE;
- b. parâmetros para renovação ou contratação de organização civil de saúde (OCS) / profissional de saúde autônomo (PSA);
- c. casos omissos ou duvidosos da legislação em saúde;

2. orientar as Seções SAMMED/FUSEx e de Auditoria Médica, tanto das RM como as UG/FUSEx, nos assuntos atinentes a assistência à saúde realizadas em OCS e auditoria médica no âmbito do Exército Brasileiro;

3. autorizar aquisição de próteses não-odontológicas conforme o regulamentado;

4. normatizar, sistematizar e coordenar o funcionamento do Serviço de Auditoria em Saúde do Exército Brasileiro (SAS-EB).

5. acompanhar os processos dos beneficiários com maior gastos gerenciados em cada RM;

6. autorizar o encaminhamento de beneficiários do SSEx para atendimento em outra Região Militar (RM);

7. executar as ações relacionadas à auditoria em saúde, analisando e emitindo parecer sobre:

- a. atendimentos à saúde ou aquisições de medicamentos no Exterior;
- b. processos de ressarcimentos de despesas médicas no Brasil, quando previsto em legislação específica;
- c. processos de ressarcimentos de despesas médicas no Exterior;

d. processos de atendimento médico-hospitalar ou domiciliar de beneficiários titulares falecidos sem guia de encaminhamento (GE); e

8. autorizar a emissão de GE para procedimentos eletivos de alto custo, conforme limite estabelecido pelo Ch DGP.

CAPÍTULO IV

REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE - PERGUNTAS E RESPOSTAS

a. Como o beneficiário faz para solicitar a guia de encaminhamento (GE) para realizar consulta/procedimento em organização civil de saúde (OCS) / profissional de saúde autônomo (PSA) credenciado?

O usuário deverá buscar sua UG/FUSEx de vinculação de posse de seus documentos de identificação, cartão FUSEx e da solicitação médica. Em caso de procedimento cirúrgico deverá levar além dos documentos de identificação, o relatório médico detalhando o procedimento solicitado (com honorários), os materiais necessários, bem como os exames e laudos relacionados ao caso.

b. Como agendar consultas e exames na organização militar de saúde (OMS)?

Cada OMS possui uma logística de agendamento. O usuário deverá entrar em contato com o serviço de marcação de consultas de sua UG/FUSEx de vinculação para maiores informações.

c. Como encaminhar o beneficiário do Sistema SAMMED/PASS/Ex-Combatente para atendimento médico em OCS credenciada?

O encaminhamento para OCS credenciada somente poderá ser realizado caso o tratamento/procedimento não seja realizado em OMS.

Para emissão da guia de encaminhamento (GE) as documentações deverão ser analisadas e homologadas pelo médico militar (auditor ou especialista), verificando a pertinência da indicação considerando as queixas do paciente e os resultados/laudos de exames. Caso haja solicitação de procedimento cirúrgico, para análise da pertinência de honorários médicos e OPME, devem ser considerados os protocolos de especialidades médicas disponíveis na página eletrônica da Diretoria de Saúde (D Sau). A depender do valor do procedimento, a UG/FUSEx solicitante deverá atentar para os limites estabelecidos para cada escalão competente pela autorização.

d. Quais documentos devem ser encaminhados para solicitar autorização de emissão de GE?

Todos os documentos estão listados no “MEMENTO REFERENTE À SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE GE EM OCS CREDENCIADA”, disponível na página eletrônica da D Sau.

e. Quais protocolos de especialidades médicas estão disponíveis na página eletrônica da D Sau?

1) Caderno de Instrução de Ortopedia - PORTARIA Nº 146, DE 28 DE JUNHO DE 2017.

2) Caderno de Instrução das especialidades médicas de cirurgia cardíaca, cirurgia vascular/endovascular e hemodinâmica - PORTARIA Nº 150-DGP, 24 DE JULHO DE 2020.

3) Caderno de Instrução de Neurocirurgia - PORTARIA Nº 168-DGP, DE 24 DE JULHO DE 2019.

4) Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - PORTARIA Nº 272-DGP, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2017.

5) Protocolos de Oncologia do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro - JUNHO DE 2018.

6) Protocolos de tratamento do serviço de hematologia do Exército Brasileiro – Atualização de 2020.

7) Atualização dos Protocolos de Oncologia do Exército Brasileiro – FEVEREIRO DE 2021.

f. Quais Normas Técnicas da Área de Auditoria médica estão disponíveis na página eletrônica da D Sau?

1) Norma Técnica sobre Auditoria Médica no Exército (NTAUMEx).

2) Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro - Portaria nº 178 - DGP, de 8 de setembro de 2020.

g. Qual o público que tem amparo legal para solicitar assistência médico-hospitalar ou odontológica no exterior?

1) Situação 1: militar da ativa ou na inatividade, pensionista militar e dependentes, por motivos médicos que transcendam a possibilidade de atendimento no Brasil.

2) Situação 2: militar da ativa ou na inatividade que se encontre no exterior em missão oficial e seus dependentes autorizados a acompanhá-lo, verificada a impossibilidade ou inconveniência de evacuação para o Brasil.

h. Como obter autorização para assistência médico-hospitalar ou odontológica no exterior?

1) Situação 1: o processo se inicia mediante requerimento do beneficiário titular dirigido ao Chefe do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), por intermédio da RM a que estiver vinculado, sendo obrigatório que o beneficiário tenha passado previamente por inspeção de saúde em Junta de Inspeção de Saúde Especial. Cabe lembrar que só há amparo para tal solicitação quando, por razões médicas, esgotou-se a possibilidade de atendimento no Brasil.

2) Situação 2: militar da ativa ou na inatividade que se encontre no exterior em missão oficial e seus dependentes autorizados a acompanhá-lo, após emissão de parecer técnico favorável da D Sau, tendo sido verificada a inconveniência ou a impossibilidade de evacuação para o Brasil e confirmada a real necessidade do atendimento. Nos casos de urgência ou emergência não haverá obrigatoriedade de tal autorização.

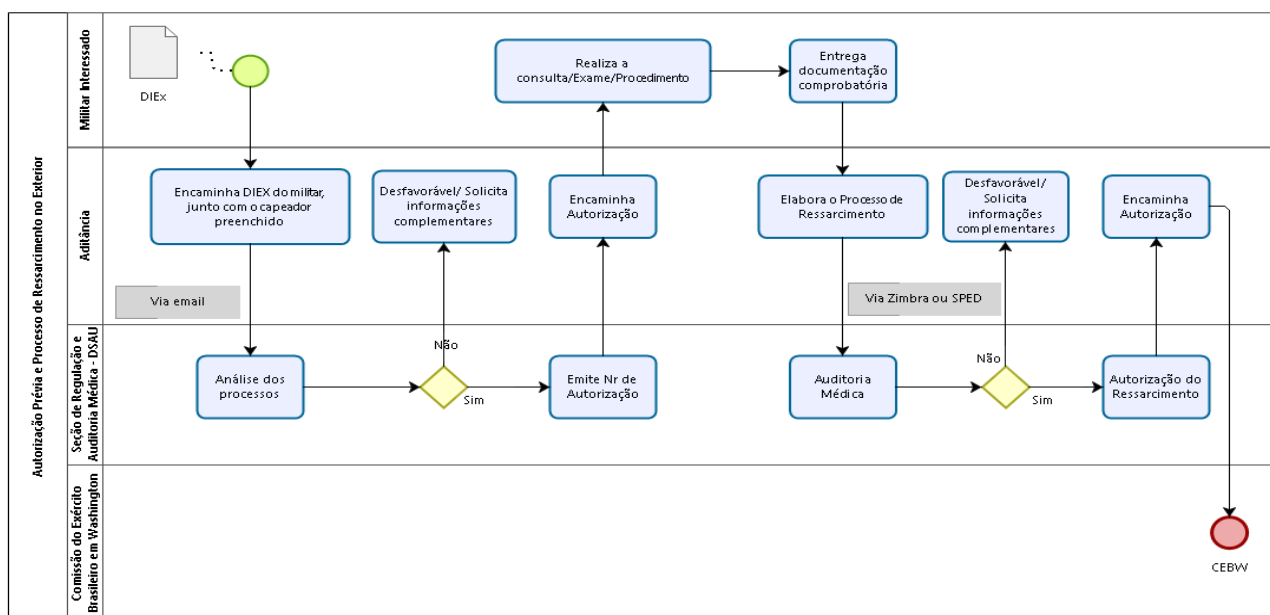
i. Quem pagará as despesas decorrentes de assistência médico-hospitalar ou odontológica no exterior?

1) Situação 1: o pagamento da despesa deve ser efetuado diretamente pela Comissão do Exército Brasileiro em Washington (CEBW), autorizado pelo DGP, após parecer técnico prévio favorável da D Sau. Ao beneficiário titular caberá indenizar em 20% do valor da despesa, se for beneficiário do FUSEx, ou em 100% para os dependentes econômicos do Estatuto dos Militares incluídos legalmente no SAMMED.

2) Situação 2: o pagamento da despesa de militar da ativa ou na inatividade que se encontre no exterior em missão oficial e seus dependentes, autorizados a acompanhá-lo, deverá ser realizado, inicialmente, pelo próprio militar. Na impossibilidade de o pagamento da despesa ser efetuado pelo militar, este será realizado integralmente pela CEBW.

j. Militar em missão oficial no exterior: qual o passo a passo para obter autorização de assistência médico-hospitalar ou odontológica no exterior para posterior ressarcimento?

O militar, no caso específico, deverá seguir o fluxograma a seguir para obter a autorização desejada.



k. Por que se deve enviar os parâmetros de contratação de OCS/PSA para análise e parecer da D Sau?

Para que a Divisão de Regulação e Auditoria em Saúde (DRAS) da D Sau avalie a pertinência da solicitação (se será ou não autorizado), se os valores se encontram dentro da média de valores praticados na Região Militar (RM) da UG/FUSEx solicitante, bem como propor melhorias e renegociações, objetivando promover a economicidade, sustentabilidade do Sistema de Saúde do Exército, e o atendimento com qualidade das demandas dos beneficiários do Sistema.

l. Com que frequência deve ser enviada à D Sau a solicitação de análise de parâmetros para contratação de OCS/PSA?

Anualmente, preferencialmente até o final do primeiro semestre, para que haja tempo hábil para a DRAS fazer a análise dos parâmetros e para que a UG/FUSEx proceda as renegociações e ajustes recomendados, quando for o caso, sem comprometer o início da vigência do próximo edital ou termo aditivo.

m. Qual o prazo da emissão do parecer técnico por parte da D Sau?

O prazo para que a D Sau emita seu parecer técnico é de noventa dias.

n. Quais as providências devem ser tomadas antes do envio dos parâmetros contratuais?

A UG/FUSEx deverá:

1) realizar pesquisa de preço no mercado local, bem como em UG/FUSEx de outras Regiões Militares para fins de comparação;

2) buscar renegociações dos valores praticados objetivando reduzir os custos dos procedimentos encaminhados;

3) elaborar, sempre que possível, tabela própria de materiais, medicamentos e dietas;

4) enviar a solicitação de análise (em formato de tabela word editável), conforme modelo previsto no DIEx nº 52-SGC/Sdir Ap Sau/Gab Dir – CIRCULAR, de 30 de janeiro de 2015, onde deve constar a descrição dos serviços/procedimentos, valor/regras em vigência pela UG/FUSEx, valor/regras a ser praticadas na próxima vigência e coluna para “Parecer da D Sau” (procurar, sempre que possível, unificar as solicitações de análise de parâmetros contratuais da unidade em um único documento); e

5) seguir as orientações do DIEx nº41-SRAM/Sdir Tec/Gab Dir – CIRCULAR, de 3 de agosto de 2015, e do DIEx nº 52-SGC/Sdir Ap Sau/Gab Dir – CIRCULAR, de 30 de janeiro de 2015, e as constantes nesta cartilha.

o. Qual o canal técnico deve ser seguido para o envio da solicitação de análise de parâmetros contratuais?

A UG/FUSEx deve encaminhar pedido à RM de vinculação, e esta, após análise e emissão de parecer, encaminhar à D Sau.

CAPÍTULO V

SUPORTE ADMINISTRATIVO EM SAÚDE

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de suporte administrativo em saúde é gerenciada pela Divisão de Suporte Administrativo em Saúde (DSAS), subordinada à 1ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. supervisionar e gerenciar o:

a. controle do CADBEN;

b. controle das contribuições mensais, bem como as despesas médicas, dos ministros e pensionistas do Superior Tribunal Militar (STM);

c. suporte às dúvidas dos beneficiários relativas à legislação do SAMMED, FUSEx, SAMEx-Cmb e PASS;

2. garantir a padronização, segurança e confiabilidade nos processos de inclusão, exclusão e recadastramento de beneficiários realizados pela unidade de vinculação (UV);

3. orientar as UV e os usuários do SSEX quanto ao uso dos cartões FUSEx, PASS e SAMEx-Cmb digitalizados;

4. orientar as UV sobre a correta aplicação da legislação de amparo do FUSEx, PASS e SAMEx-Cmb, nos diversos processos que incluem cadastramento e recadastramento de beneficiários;

5. ratificar as orientações do DGP para as RM/UV em relação ao cadastramento e recadastramento dos beneficiários do CADBEN;

6. providenciar o cumprimento de decisões judiciais;

7. analisar e emitir pareceres sobre processos e recursos administrativos dirigidos ao Chefe do DGP;

8. avaliar e gerenciar o:

a. ressarcimento de despesas médicas relativas à atendimentos de urgência/emergência, encaminhamentos, próteses não odontológicas, medicamentos adquiridos no exterior e atenção domiciliar;

b. Sistema de Registros de Encaminhamentos (SIRE), a variação dos valores das consultas, bem como a desauditação de guias canceladas;

9. avaliar e controlar:

a. as contribuições mensais e as despesas médicas dos militares em licença para tratar de interesse particular (LTIP);

b. as aquisições de medicamentos no exterior;

c. o cadastro de operadores dos sistemas da D Sau;

d. as rejeições de despesas contidas em relatórios;

10. acompanhar a confecção de guias de beneficiários titulares que falecerem; e

11. realizar a vinculação de oficial de saúde junto à OMS, quando de sua movimentação.

CAPÍTULO VI

SUPORTE ADMINISTRATIVO EM SAÚDE - PERGUNTAS E RESPOSTAS

VI.1 - FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (FUSEx)

a. Meu (minha) filho(a)(s) nasceu(ram). Como proceder para realizar o cadastramento?

O beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua Unidade de Vinculação (UV) solicitando o cadastramento, juntamente com a documentação prevista no anexo “A” da Portaria DGP/CEx nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039).

b. Meu filho fez vinte e quatro anos. Há amparo para permanecer no FUSEx?

Na data do aniversário de vinte e quatro anos, o filho perde o direito ao FUSEx, somente podendo permanecer após essa data caso seja considerado inválido, por meio de inspeção de saúde emitida por junta de inspeção de saúde de guarnição (JIS Gu), ou como curatelado inválido, desde que não receba rendimentos.

c. Meu enteado tem menos de vinte e um anos. Para cadastrá-lo ele não deve estar recebendo pensão alimentícia?

Até a data do 21º aniversário, não há restrições na legislação quanto o recebimento ou não de pensão alimentícia, contudo, na condição de enteado(a) maior de vinte e um e menor de vinte e quatro anos, caso receba pensão alimentícia, será considerada rendimentos e, por isso, não possuirá amparo legal para ser cadastrado/recadastrado.

d. Como proceder para que meu(minha) filho(a) seja cadastrado como inválido(a)?

O beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua UV solicitando o cadastramento na condição de filho(a) inválido(a) e, posterior, inspeção de saúde emitida por JISGu.

e. Como proceder para realizar o cadastramento de meus pais?

Após 17 Dez 2019, houve a alteração da Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares) pela Lei nº 13.954/19, incluindo os pais, desde que não recebam rendimentos, no rol de dependentes do militar. Para incluir os pais, o beneficiário titular deverá preencher um requerimento administrativo a sua UV solicitando o cadastramento na condição de “pai incluído após Dez/2019”, com amparo no art. 5º, inciso IV, alínea “b” da Portaria nº 493-Cmt Ex, de 19 de maio de 2020 (EB10-IG-02.032). Todavia, ambos não poderão receber rendimentos, conforme conceito previsto no art. 3º, inciso XLI das IG EB10-IG-02.032. Cabe ressaltar que o referido requerimento administrativo deverá ser solicitado com a documentação prevista no anexo “A” da Portaria DGP/CEX nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039).

f. Qual o conceito de rendimentos?

Conforme estabelece o art. 3º, inciso XLI das IG EB10-IG-02.032, é o total das importâncias recebidas por pessoa física ou jurídica, como remuneração de trabalho ou serviços prestados, com ou sem vínculo empregatício, ou como lucro de transações comerciais ou financeiras, inclusive proventos de aposentadoria, pensão, aluguéis e outros, com exceção dos valores recebidos de programas de assistência social custeados pela Fazenda Pública, bem como as importâncias pagas a filhos ou enteados estudantes a título de auxílios, provenientes de estágios e bolsas de estudo e de pesquisa, até a conclusão da graduação.

g. Caso meu pai receba aposentadoria de um salário-mínimo e minha mãe nunca tenha trabalhado, posso cadastrar somente minha genitora?

Conforme estabelece o art. 17, §2º da Portaria DGP/CEX nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039), na comprovação de que o pai e/ou a mãe não recebe(m) rendimentos, deve-se somar as

importâncias recebidas por ambos, caso sejam casados ou constituam união estável. Desta forma, no referido exemplo, caso o genitor receba rendimentos e a genitora não tenha rendimentos, não poderá cadastrá-la.

h. Tenho a guarda de um menor que irá completar 18 anos. Posso recadastrá-lo após essa idade?

A menoridade cessa aos dezoito anos e, desta forma, cessa o direito ao FUSEx, somente podendo ser recadastrá-lo caso o beneficiário titular adote o menor, o qual passará a condição de filho(a).

i. Como proceder para cadastrar um curatelado inválido?

O beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua UV solicitando o cadastramento, juntamente com a documentação prevista no anexo “A” da Portaria DGP/CEx nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039), e posterior inspeção de saúde emitida por JISGu. Cabe ressaltar que o pretendo dependente deverá possuir três condições acumulativas para ser considerado beneficiário do FUSEx: ser inválido atestado por JISGu; ser curatelado pelo beneficiário titular do FUSEx; e não possuir rendimentos, conforme conceito do art. 3º, inciso XLI das IG EB10-IG-02.032.

j. Quero cadastrar minha(meu) atual cônjuge/companheira(o), contudo, ainda não exclui minha(meu) antiga(o) cônjuge. Como proceder?

Primeiramente a antiga cônjuge somente poderá ser excluída do CADBEN Online com a decisão judicial ou extrajudicial do divórcio ou da dissolução da união estável. Após a apresentação da referida documentação, a UV do beneficiário titular deverá realizar a exclusão da antiga cônjuge, por meio do BID Online. Aguardar o processamento do CADBEN Online e, somente após a efetiva exclusão do CADBEN Online, poderá realizar a inclusão da(o) atual cônjuge ou companheira(o), para que não haja inconsistência no banco de dados.

No período entre a exclusão da antiga cônjuge e a inclusão da(o) atual cônjuge ou companheira(o), a UV deverá emitir uma declaração provisória de beneficiários para o novo(a) dependente.

k. A UV realizou o cadastramento de meu dependente, contudo, ainda não consigo imprimir o cartão. Como proceder?

Com o objetivo de esclarecer como é realizado o processamento das inclusões no BID ONLINE, informo que os cadastramentos/recadastramentos realizados no BID ONLINE antes do dia 20 de cada mês serão processados e constarão no CADBEN ONLINE em M+1, todavia, aqueles realizados após a referida data serão processados e constarão no CADBEN ONLINE em M+2.

Desta forma, o beneficiário titular poderá solicitar a UV uma declaração provisória para que seu dependente possa usufruir da assistência médico-hospitalar até a efetiva inclusão no CADBEN Online. Quando da implantação da(o) referida dependente no CADBEN ONLINE, a UV deverá realizar a impressão do cartão do FUSEx, disponibilizado naquele sistema, e inserir o carimbo de marca d'água, devendo o mesmo ser entregue mediante recibo.

l. Meu filho era meu dependente, contudo, foi convocado para o serviço militar obrigatório. Como devo proceder?

O beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua UV solicitando a exclusão do referido dependente, pois durante o tempo que estiver como aluno do CPOR/NPOR ou Cb/Sd EV, deverá ser atendido pelo SAMMED/ISENTOS, conforme estabelece o art. 11 da Portaria DGP/CEx nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039).

m. Como tenho acesso as legislações de cadastro do beneficiários do Fundo de Saúde do Exército.

O usuário poderá acessar a sítio eletrônico: www.dsau.eb.mil.br ir na aba “DOCUMENTAÇÃO” e, logo após, em “LEGISLAÇÕES”.

n. Sou militar temporário e meu cartão e de meus dependentes está com validade expirando sessenta dias antes do término do meu engajamento/reengajamento. Como proceder?

Os militares temporários e seus dependentes receberão uma Declaração Provisória de Beneficiário, com validade de até sessenta dias, emitida por suas respectivas UV, com o objetivo de propiciar o atendimento médico-hospitalar aos mesmos, enquanto são implantados/reimplantados no CADBEN-FUSEx e na BDCP, são emitidos novos cartões do FUSEx até a data de licenciamento.

o. O beneficiário titular e seus dependentes não conseguem marcar consultas por meio do sistema de marcação de consulta da organização militar de saúde (OMS), por exemplo, HMAB ou HCE. Como proceder?

Primeiramente, deverá ir a sua UV e verificar se seus dados e os de seus beneficiários dependentes encontram-se corretos, no CADBEN Online e no SiCaPEx.

Após o referido procedimento, deverá verificar se conseguirá marcar as consultas, caso o problema persista, sugere-se que o beneficiário titular entre em contato com a ouvidoria da OMS para dirimir o problema.

p. Meu dependente está com uma declaração provisória e não consegue marcar consultas na OMS. Como proceder?

Deverá se dirigir à OMS e realizar a marcação da consulta pessoalmente. Caso não obtenha êxito, sugere-se que o beneficiário titular contate a ouvidoria da OMS para dirimir o problema.

Cabe ressaltar que a Declaração Provisória é válida para atendimentos em OMS, organizações civis de saúde (OCS) ou por profissionais de saúde autônomos (PSA), podendo, a sua veracidade, se necessário, ser confirmada por contato telefônico com a UV indicada na referida declaração, conforme estabelece o art. 18, §2º das IR EB30-IR-20.039.

q. Meu (minha) genitor(a) está com mais de 70 (setenta) anos, posso solicitar o recadastramento para que conste com validade indeterminada?

Conforme item “7” do anexo “J” das IR EB30-IR-20.039 para que o(s) genitor(es) do militar que foram incluídos, antes de 30 Ago 05, possam ter sua validade alterada para indeterminado, o beneficiário titular deverá:

1) verificar se o(s) referido(s) dependente ainda se encontra com validade vigente;

2) caso encontre com a validade vigente, deverá aguardar o término da validade para realizar um requerimento administrativo a sua Unidade de Vinculação (UV) solicitando o recadastramento de seu(s) genitor(es), juntamente com a documentação prevista no anexo “C” ou “D” da Portaria DGP/CEX nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039);

3) outra opção é o beneficiário solicitar por meio de um requerimento administrativo a sua UV a exclusão antecipada de seu(s) genitor(es); e

4) no caso supracitado, a UV realizará a exclusão do(s) genitor(es), por meio do BID Online, para que após a efetiva exclusão do CADBEN Online, possa(m) ser recadastrado(s) na condição de *“pai/mãe, maior de 70 anos - indeterminado”*.

Cabe ressaltar que entre o período da solicitação da exclusão antecipada até a efetiva inclusão no CADBEN Online a UV deverá emitir uma declaração provisória para que o(s) referido(s) dependente(s) possa(m) ter acesso à assistência médico-hospitalar.

r. Minha filha possui mais de vinte e quatro anos. Em quais condições posso recadastrá-la como “filha solteira maior de vinte e quatro anos”?

Primeiramente cabe ressaltar que somente as filhas solteiras, bem como as enteadas equiparadas a filhas, cadastradas até 02 SET 05, permanecerão com o direito de serem recadastradas como beneficiárias indiretas após completarem vinte e quatro (vinte e quatro) anos de idade, conforme estabelece o art. 12, §2º das IR EB 30-IR-20.039.

Após a referida análise, o beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua Unidade de Vinculação (UV) solicitando o recadastramento de sua dependente, juntamente com a documentação prevista no anexo “C” da Portaria DGP/CEX nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039).

Da análise da documentação pela UV, caso seja deferido o recadastramento, a referida dependente será incluída no BID Online, sendo que, no período entre a solicitação do requerimento até a efetiva inclusão no CADBEN Online, a UV emitirá uma declaração provisória para que a referida dependente possa ter acesso à assistência médico-hospitalar.

s. Posso uma ex-cônjuge como dependente no FUSEx e sua validade expirou. Como proceder?

O beneficiário titular deverá realizar um requerimento administrativo a sua UV solicitando o recadastramento de sua dependente, na condição de ex-cônjuge, juntamente com a documentação prevista no anexo “B” da Portaria DGP/CEX nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-20.039).

Salienta-se que somente podem ser recadastrada(o)(s) a(o) ex-cônjuge ou a(o) ex-companheira(o) que receba pensão alimentícia e que tenha sido incluída antes de 17 Dez 2020.

Cabe ressaltar que após 17 Dez 2019, a(o) ex-cônjuge ou a(o) ex-companheiro não possuem amparo legal para serem cadastrados, caso a separação e/ou divórcio tenha ocorrido após a referida data.

Caso haja determinação judicial para inclusão, como por exemplo, divórcio consensual homologado por autoridade judiciária, deverá ser cumprida a referida inclusão, devendo a UV realizar gestões, a fim de que possa ser providenciado todos os subsídios necessários à Advocacia-Geral da União, para que seja contestada a referida decisão judicial, uma vez que contraria a Lei nº 6.880/80 alterada pela Lei 13.954, de 16 Dez 2019, conforme estabelece o art. 48 da Portaria DGP/C Ex Nº 273, de 14 Dez 2020 (EB30-IR-02.039).

No período entre a solicitação do requerimento até a efetiva inclusão no CADBEN Online, a UV emitirá uma declaração provisória para que a referida dependente possa ter acesso à assistência médico-hospitalar.

t. Conforme o art. 20 das IR EB30-IR-02.039 para fins de recadastramento, deve-se verificar primeiramente a legislação à época da inclusão. Como acesso as legislações antigas acerca do cadastramento de beneficiários do FUSEx?

O usuário poderá acessar a sítio eletrônico: www.dsau.eb.mil.br ir na aba “DOCUMENTAÇÃO” e logo após em “LEGISLAÇÕES”.

u. Como são considerados os parâmetros de análise para dependência econômica para o recadastramento no FUSEx?

Primeiramente, deve-se analisar a legislação à época da inclusão.

Com a referida informação podemos verificar que:

1) dependentes incluídos até 14 NOV 1997, não poderão ter recebido remuneração, por período ininterrupto e superior a 12 (doze) meses, após sua inclusão;

2) dependentes incluídos entre 14 NOV 1997 a 27 DEZ 2002, não poderão ter recebido rendimentos superiores à remuneração bruta de soldado engajado, por período ininterrupto e superior a 12 (doze) meses, após sua inclusão;

3) dependentes incluídos entre 27 DEZ 2002 a 02 SET 2005 não poderão ter recebido rendimentos superiores ao soldo do soldado engajado, por período ininterrupto e superior a 12 (doze) meses, após sua inclusão; e

4) dependentes incluídos entre 02 SET 2005 a 17 DEZ 2019, não poderão ter recebido rendimentos superiores ao soldo de soldado do efetivo variável, por período ininterrupto e superior a 12 (doze) meses, após sua inclusão.

Cabe ressaltar que a análise dos referidos critérios é realizada pela UV, por meio da cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), a qual deverá ser solicitada por meio do sítio eletrônico do INSS, sendo que a UV poderá solicitar outros documentos legais julgados necessários à comprovação das condições de dependência.

v. Meu genitor recebe aposentadoria e foi incluído antes de 17 Nov 1997, poderá ser recadastrado?

Conforme o art. 22, §2º, inciso I, alínea “b” das IR EB30-IR-20.039, a aposentadoria e pensão para os dependentes incluídos antes da referida data não é considerada como remuneração para fins de análise da dependência econômica para cadastramento no FUSEx.

w. Minha genitora foi incluída em 2001 e recebe aposentadoria e pensão. Poderá ser cadastrada?

Conforme a data de inclusão do referido caso, a legislação à época da inclusão determinava que não poderia receber rendimentos superiores à remuneração bruta de soldado engajado.

Desta forma, caso o somatório da aposentadoria e pensão da dependente seja inferiores à remuneração bruta do soldado engajado, poderá ser cadastrada.

x. O que é considerado remuneração bruta do Soldado Engajado, para fins de análise da dependência econômica para cadastramento no FUSEx?

Como parâmetro para definir o valor da remuneração bruta de soldado engajado, deve-se considerar, além do soldo, o adicional de habilitação militar e o adicional militar.

y. Irei solicitar o cadastramento de minha dependente e a UV quer realizar uma sindicância. Há amparo?

Os processos administrativos para cadastramentos de beneficiários do FUSEx poderão ser realizados por meio de processo de averiguação ou sindicância, a critério do Cmt/Dir/Ch da UV do beneficiário titular.

z. Quero realizar a exclusão de minha ex-cônjuge, como proceder?

O beneficiário titular somente poderá excluir sua (seu) cônjuge ou companheira(a), após apresentação de documento judicial ou extrajudicial, que comprove o divórcio/ separação ou a dissolução de união estável (art. 27, §2º DAS IR EB30-IR-02.039).

aa. O instituidor da pensão faleceu, após 17 Dez 2019, e antes do falecimento possuía uma filha solteira maior de vinte e quatro anos como sua dependente. A pensionista poderá solicitar o cadastramento de sua filha como dependente?

Com a publicação da Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, que alterou a Lei nº 6.880/80 (Estatuto dos Militares), houve alteração no rol de dependentes dos militares que fazem jus à assistência médico-hospitalar, conforme estabelece o art. 50, §§2º e 3º do referido dispositivo legal.

Cabe destacar que o art. 50, §5º da Lei nº 6.880/80, após as alterações da Lei nº 13.954/19 passou a estabelecer que após o falecimento do militar instituidor da pensão, somente manteriam o direito à assistência médico-hospitalar a filha até vinte e um anos ou se maior de vinte e um anos e menor de vinte e quatro anos se não recebesse rendimentos.

No mesmo sentido, o art. 10-A da Lei nº 3.765/60 (Lei de Pensões Militares) estabelece que após o falecimento do militar, apenas os pensionistas que atenderem ao disposto no § 5º do art. 50 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), terão direito à assistência médico-hospitalar e social das Forças Armadas, conforme as condições estabelecidas em regulamento.

Desta forma, nos casos de falecimento de militar instituidor da pensão, após 17 Dez 2019, somente poderão ser cadastrados/ recadastrados os beneficiários constantes do art. 50, §5º da Lei 6.880/80 (Estatuto dos Militares) c/c art. 10-A da Lei nº 3.765/60 e art. 7º da Portaria nº 493-Cmt Ex, de 19 de maio de 2020 (EB10-IG-02.032). Não podendo ser recadastrado os beneficiários indiretos previstos no art. 6º, inciso I, II e III das IG EB10-IG-02.032, não havendo amparo legal para o cadastramento da filha maior de vinte e quatro anos.

VI.2 - SISTEMA DE ATENDIMENTO MÉDICO AOS EX-COMBATENTES (SAMEx-Cmb)

a. A partir de qual dispositivo legal a administração militar, por meio de seus órgãos de direção superior, estabeleceu que os ex-combatentes do litoral e seus dependentes poderiam ser atendidos, gratuitamente, nas OMS e em OCS/PSA contratadas pela administração castrense?

A assistência aos ex-combatentes é regulada pelo art. 53 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (Constituição da República Federativa do Brasil de 1988), e da Súmula AGU nº 36, de 16 de setembro de 2008. Outrossim, a assistência à saúde no âmbito das Forças Armadas é regulada pelo Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986.

b. A Súmula nº 36 da AGU, de 16 SET 08, foi publicada em Boletim do Exército (BE), para que fosse conhecida e corretamente executada pelos comandantes de organizações militares e diretores de organizações militares de saúde? Caso positivo, qual foi o número desse BE?

O Boletim do Exército se encontra à disposição, para consulta, no site da SGEx, sendo assunto da esfera de atribuições daquele órgão, as matérias a serem publicadas.

As diretrizes para a assistência à saúde, no âmbito das Forças Armadas são previstas no Decreto nº 92.512/86, tendo sido objeto de regulamentação, no âmbito do Exército, por meio das IG 30-16 e 30-32, bem como, no caso dos Ex-Combatentes, a Nota Informativa nº 001, de 13 OUT 11, inexistindo diferenciação da assistência prestada a qualquer beneficiário do Sistema de Saúde do Exército (SSEx), a qual é dispensada em conformidade com o art. 2º do inciso III do art. 3º do Decreto nº 92.512/86.

c. Os ex-combatentes do litoral e seus dependentes só poderiam ser atendidos, diferentemente dos previstos no art. 1º da Lei nº 5.315, de 12 de setembro de 1967 (febianos), gratuitamente, em OMS ou por meio de OCS/PSA se existisse decisão judicial que impusesse essa obrigação à administração militar. Houve alteração em relação ao atendimento desses ex-combatentes?

Os diretores de OMS e os comandantes de unidades foram orientados pelos Órgãos de Direção Superior a não estabelecer diferenciação de tratamento entre os ex-combatentes chamados "febianos" e seus dependentes e os ex-combatentes ditos "do litoral", e respectivos dependentes.

Essas mesmas autoridades, também, foram orientadas a não limitar a assistência médica aos atendimentos prestados no âmbito das OMS, cujas despesas são cobertas pelo fator de custos, permitindo assim que os ex-combatentes e seus dependentes pudessem receber atendimento em OCS/PSA contratadas pela administração militar.

d. Houve alguma orientação do Órgão aos diretores de organizações militares de saúde e aos comandantes de unidades sobre a não limitação de assistência médica aos atendimentos prestados nas OMS, cujas despesas são cobertas pelo fator de custos, permitindo que os ex-combatentes e seus dependentes pudessem receber atendimento em OCS/PSA contratadas pela administração militar?

A assistência médica aos Ex-Cmb amparados pela Lei nº 5.315, de 12 Set 67, era prestada gratuitamente, nas OMS, pelo SAMMED, com as despesas sendo cobertas com recursos oriundos do Fator de Custos, mesmo antes da publicação da SÚMULA nº 36, de 16 Set 08, da AGU. Portanto, quando a referida Súmula foi publicada tal entendimento já estava pacificado no âmbito da Força Terrestre, sendo desnecessária divulgação nesse sentido.

e. Como obter informações sobre o ressarcimento de despesas médico-hospitalares realizadas em caráter de urgência/emergência, pelos ex-combatentes e seus dependentes, bem como fazer a documentação etc.?

O ressarcimento de despesas relativas ao atendimento médico-hospitalar deverá atender ao que prescreve o Capítulo V das IR 30-38 e Capítulo II das IR 30-40. Também, a Seção FUSEx da RM e a UG/FUSEx mais próxima poderão esclarecer as condições requeridas para que seja obtido o ressarcimento.

f. Qual o procedimento para realizar cirurgia ou procedimentos de ex-combatentes e/ou de seus dependentes em outra Guarnição?

O atendimento em outra guarnição deve ser precedido de encaminhamento pela UG/FUSEx de sua guarnição, observada a Portaria nº 236- DGP, de 10 de outubro de 2017 e Portaria nº 235- DGP, de 10 de outubro de 2017.

g. Como proceder quando o atendimento médico na cidade é muito precário em relação a outras cidades?

O DGP possui uma Ouvidoria que pode ser contactada pelo endereço eletrônico <http://www.dgp.eb.mil.br/falecom.htm>. Caso não haja o especialista desejado, procure a sua UG/SAMEx-Cmb, que avaliará a necessidade de evacuação para outra guarnição.

h. Como proceder para excluir um dependente que não mais faz jus a situação de dependente do SAMEx-Cmb?

Deve participar o fato à sua OM ou SIP de vinculação, para que ela tome as medidas administrativas necessárias à exclusão.

i. Como proceder para o recebimento do cartão de beneficiário do SAMEx-Cmb de titular ou de um dependente cadastrados no SAMEx-Cmb?

A inclusão deve ser feita via BID eletrônico pela OM ou SIP de vinculação do beneficiário e fornecer uma declaração provisória para eventuais atendimentos.

O cartão de beneficiário é confeccionado diretamente na UV do interessado, via Boletim online Ex-Cmb e entregue ao mesmo mediante recibo.

j. Como pode o usuário alterar os dados dos dependentes que estejam incorretos (data de nascimento, nome e ou situação de dependência) no SAMEx-Cmb?

O usuário deve solicitar à sua OM ou SIP de vinculação as alterações dos dados que estiverem incorretos.

k. Quais ex-combatentes são considerados beneficiários do FUSEx?

São considerados beneficiários do FUSEx os ex-combatentes reformados, amparados pelo Decreto-Lei nº 8.795/46 e pelas Leis nº 2.579/55 e 3.596/59.

l. O que é o CADBEN Ex-Cmb?

É o Sistema informatizado que contém o conjunto de informações sobre os beneficiários da Assistência Médico-Odontológico Hospitalar aos Ex-Combatentes (SAMEx-Cmb).

VI.3 - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS (PASS)

a. Como um servidor civil (Svd Civ) ou um pensionista civil (Pens) poderá obter adesão ao Plano de Assistência à Saúde Suplementar (PASS)?

O Svd Civ (ou Pens) lotado/vinculado a uma OM do EB deverá preencher e firmar o Termo de Adesão à PASS e protocolar este documento na sua Unidade de Vinculação (OM/OPIP).

b. O Svd Civ poderá solicitar a adesão à PASS para seus dependentes?

Sim. Os dependentes possíveis de serem beneficiários da PASS estão previstos no Art. 7º das Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (IG 30-18).

c. O Pens poderá solicitar a adesão à PASS para seus dependentes?

Não há previsão na legislação em vigor para a adesão de dependentes de pensionista civil à PASS.

d. No momento que o interessado protocola o Termo de Adesão à PASS na sua UV já tem direito a utilização imediata da PASS?

Não. O ato de protocolar o Termo de Adesão na UV é apenas o início do processo que visa a Adesão do interessado e/ou dependentes, conforme a legislação em vigor.

e. Como se dá o trâmite do processo até a confirmação da Adesão e a efetiva utilização da PASS?

Após o protocolo do Termo de Adesão, a UV do interessado fará a publicação em boletim e as atualizações decorrentes nos sistemas (SISC e SIAPE), após isto encaminhará o pedido de Ade-

são para a D Sau (por meio de DIEx, via SPED), mantendo cópia física dos documentos comprobatórios na pasta do interessado. O processo será analisado na D Sau e, verificado que o pedido atende a legislação em vigor e foram feitas pela UV as atualizações necessárias nos sistemas (SISC e SIAPE), a Adesão será processada pela D Sau no Sistema Integrado de Servidores Civis (SISC).

f. Após o processamento da Adesão no SISC, o beneficiário já poderá utilizar a PASS?

Sim, respeitadas as condições de carências previstas no Art 10 das IG 30-18.

g. Será emitido cartão de beneficiário da PASS?

Sim. O cartão de beneficiário da PASS está em fase de elaboração pela DTI/DGP para emissão no SISC pela UV para entrega ao interessado. Até a disponibilização da emissão do cartão da PASS no SISC, a UV continuará emitindo a Declaração Provisória de beneficiário da PASS, também no SISC.

h. Como sei os valores que serão consignados em contracheque, referentes a utilização da PASS?

Os valores dos procedimentos constam nas próprias Guias de Encaminhamentos que são emitidas pelas OM/OMS (UG/PASS) em favor dos beneficiários da PASS.

i. A quem devo procurar para dirimir alguma dúvida, questionamento ou mesmo receber orientações a respeito da PASS?

O beneficiário da PASS deverá procurar o Chefe da Seção de Pessoal Civil (SPC) da sua UV.

j. Posso ligar para a D Sau para dirimir alguma dúvida, questionamento ou mesmo receber orientações a respeito da PASS?

A D Sau presta orientação técnico-normativa para as Seções de Pessoal Civil das UV. O atendimento particular individualizado é feito nas SPC das UV, que possuem competência e autonomia para tal.

k. Como um Svd Civ ou um Pens poderá solicitar a exclusão da PASS?

O beneficiário titular da PASS poderá solicitar sua exclusão, bem como a exclusão de beneficiário(s) dependente(s), mediante Termo de Exclusão protocolado na UV, a qualquer tempo, sem prejuízo do acerto de contas de eventuais débitos. Nos casos de falecimento de beneficiário da PASS, deverá ser apresentada na UV a cópia da respectiva Certidão de Óbito.

l. O Svd Civ ou Pens excluído da PASS poderá solicitar adesão novamente?

Sim. Desde que preencha os requisitos da legislação em vigor, inclusive para fins de cumprimento dos períodos de carências.

CAPÍTULO VII

LOGÍSTICA EM SAÚDE

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de logística em saúde é gerenciada pela Divisão de Logística em Saúde (DLS), subordinada à 1ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. propor a realização de cursos e estágios na área logística;
2. prestar orientação técnica às RM e às OM/OMS nas atividades relacionadas com a aquisição, manutenção e alienação de equipamentos e outros materiais de emprego em atividades de saúde;
3. elaborar, propor e coordenar estudos sobre:
 - a. normas e diretrizes relacionadas à logística em saúde no campo assistencial;
 - b. política e gestão da logística em saúde assistencial;
 - c. especificação, viabilidade técnica e emprego do material de saúde;
4. emitir parecer técnico sobre contratos continuados para as atividades finalísticas de saúde;
5. manter atualizado o cadastro de instalações de saúde do Exército, compreendendo as OMS, os postos médicos de guarnição (P Med Gu) e as SSOM;
6. acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde, propondo ferramentas gerenciais e ações para a modernização do parque tecnológico das OMS;
7. elaborar, propor e coordenar estudos sobre o controle do material Classe VIII de emprego não militar das OM/OMS; e
8. gerenciar o material de saúde controlado quando empregado em instalação fixa.
9. consolidar as necessidades anuais de materiais permanentes de saúde para instalação fixa e manutenção de bens imóveis das OM/OMS, visando à elaboração das propostas para inclusão no PAASSEx;
10. elaborar e propor as necessidades de manutenção dos bens imóveis das OMS, no que lhe compete, para integrar as propostas dos PAASSEx do DGP/Departamento de Engenharia e Construção (DEC);
11. consolidar as necessidades anuais de equipamentos de saúde para instalação fixa visando à elaboração das propostas para inclusão no PAASSEx;
12. planejar, coordenar e emitir pareceres técnicos sobre a manutenção preventiva e corretiva, bem como sobre a aquisição dos equipamentos de saúde; e
13. controlar e supervisionar os equipamentos de saúde existentes nas OM e OMS.

CAPÍTULO VIII

LOGÍSTICA EM SAÚDE - ORIENTAÇÕES

VIII.1 - PLANEJAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E O ATENDIMENTO ÀS OBRAS DE ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DAS UNIDADES QUE COMPÕEM O SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, NO CONTEXTO DA AÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2004 (AO 2004).

a. O Planejamento Anual das Atividades do Sistema de Saúde do Exército (PAASSEx) do Departamento-Geral do Pessoal (DGP) e o Departamento de Engenharia e Construção (DEC) é planejado no ano A para execução orçamentária no ano A+1, sendo firmado, anualmente, entre os dois Departamentos, constituindo-se em um instrumento fundamental de planejamento para a contratação de serviços e o atendimento às obras de adequação das instalações físicas das unidades que compõem o Sistema de Saúde do Exército (SSEx), no contexto da Ação Orçamentária 2004 (AO 2004).

b. O levantamento de necessidades deve observar os critérios listados a seguir:

1) as principais necessidades propostas por cada organização militar e organização militar de saúde (OM/OMS) deverão estar associadas à projetos/subprojetos, com as devidas metas físicas a serem atingidas, constantes nos seus respectivos Planos de Gestão;

2) as obras solicitadas devem, obrigatoriamente, estar inseridas no Plano Diretor da OM (PDOM), atualizado e aprovado pela Diretoria de Obras Militares (DOM);

3) as demandas referentes à manutenção de bens imóveis (ND 39) e obras (ND 51), devem ser preenchidas no PDOM e na Ficha Modelo 18 (a ser encaminhada à Região Militar - RM - enquadrante), pelas OMS, P M Gu e OM com Seção de Saúde (SSOM);

4) os serviços de engenharia/obras solicitados devem, obrigatoriamente, estar inseridos no OPUS (com a devida numeração), analisados, priorizados e encaminhados à DOM pela FM 20, via RM;

5) os Estudo de Viabilidade Técnica, Econômica e Ambiental (EVTEA), sondagens, projetos, especificações técnicas e orçamentos, são trabalhos iniciais realizados e/ou supervisionados pelas Comissões Regionais de Obras ou Seções Regionais de Obras (CRO/SRO), que se constituem nos estudos preliminares;

6) os recursos para elaboração de projetos devem ser encaminhados à Diretoria de Saúde (D Sau) para apreciação das necessidades orçamentárias associadas às obras e serviços de manutenção de bens imóveis requeridos;

7). a realização de serviços de manutenção de bens imóveis e obras deve ocorrer em coordenação e sincronia com os Grupamento de Engenharia (Gpt E), Comissões de Obras ou CRO/SRO;

8). os Gpt E, nas RM onde existam, assessoram tecnicamente na análise dos serviços de engenharia/obras solicitados pelas OMS, sendo que a priorização será realizada com base na FM 20;

9) o acompanhamento e a fiscalização da execução dos contratos de obras deverá ser realizado de forma criteriosa e oportuna por todos os escalões envolvidos no processo;

10) devem ser privilegiadas as instalações das atividades finalísticas de saúde;

11) deve-se, sempre, buscar o aumento da resolubilidade e a redução de encaminhamentos;

12) as obras/atividades em andamento, que constam no PAASSEx aprovados em anos anteriores, deverão, em princípio, ser analisadas antes dos projetos e das obras novas; e

13) deve-se realizar o levantamento de custos, cronogramas e prazos de maneira faseada.

c. As OM/OMS deverão observar as seguintes fases:

1) 1ª Fase: levantamento da demanda (inserção no OPUS e Ficha Modelo 18);

2) 2ª Fase: parecer técnico da CRO/SRO; e

3) 3ª Fase: definição da Natureza da Despesa (ND).

a). Se for GND 4, ND 51:

1)) a execução ficará a cargo do Sistema de Obras Militares (SOM);

2)). realizar a inserção no PAASSEx DGP/DEC; e

3)) a priorização da demanda se dará pela D Sau, e a análise de viabilidade orçamentária se dará pela Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO).

b) Se for GND 3, ND 39:

1)) de acordo com a complexidade, com a realização pelo Sistema DEC, seguindo os passos citados para a execução na ND 51; e

2)) execução pelas OMS, com assessoramento da CRO/SRO.

VIII.2 - CONTRATOS CONTINUADOS CUSTEADOS PELA AO 2004

a. Antes da realização do processo licitatório, a OMS deve seguir os seguintes passos, aguardando sua finalização:

- 1) inserção do objeto a ser contratado no Sistema W;
- 2) análise e emissão de parecer por parte da D Sau;
- 3) no caso de aprovação, será emitido pela DPGO a previsão de recurso orçamentário (PRO);
- 4) execução do processo licitatório pela OMS; e
- 5) atender ao contido na Portaria n º 534, de 2 de junho de 2020, do Comandante do Exército, que dispõe sobre instâncias de governança para celebração ou prorrogação de contratos, no âmbito do Exército Brasileiro.

b. Para assessoramento na emissão do parecer, a OMS deve anexar, no citado Sistema W, os seguintes dados, conforme o objeto:

- 1) série histórica de custos com a atividade a ser contratada;
- 2) minuta do contrato;
- 3) apresentar três orçamentos para o serviço a ser contratado;
- 4) adicionar, no Termo de Referência (TR), a parametrização detalhada do objeto, organizadamente, detalhando: categoria profissional, setor de designação, quantitativo dos profissionais por categoria, carga horária e turno de serviço de cada profissional, necessidade de especialidade/qualificação e tempo de experiência mínima, levando em consideração, inclusive, as categorias profissionais, mencionadas no TR, que não se encontram explícitas nas resoluções vigentes;
- 5) desenvolver indicadores de desempenho que possibilitem mensurar e avaliar a qualidade dos serviços executados pela empresa contratada;

6) além das resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), observar as demais legislações pertinentes de cada categoria profissional, no que tange à força de trabalho;

7) apresentar no Estudo de Viabilidade indicadores de aumento da produtividade interna da OMS, redução de encaminhamentos para OCS/PSA; e

8) outros que se fizerem necessários, para compor o processo de assessoramento para emissão do parecer.

Obs.: As solicitações de prorrogação e novas contratações deverão ser realizadas com, no mínimo, de NOVENTA dias de antecedência.

c. A D Sau orienta que os usuários do Sistema W atualizem seus conhecimentos na intranet DPGO, 3ª Seção, Contratos Continuados ou por meio do “Treinamento do Sistema Gestão W, Curso IEFEx – SEF/2022 – DGP – DPGO – TSGW”, no portal de educação do Exército (<https://portaldeeducacao.eb.mil.br>).

VIII.3 - SOLICITAÇÃO DE MATERIAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

a. A solicitação de material de tecnologia da informação (TI), deverá estar alinhada ao Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI).

b. Há necessidade de observância, pela OM/OMS solicitante, que os equipamentos (micro-computadores, impressoras, outros equipamentos de TI, componentes e suprimentos necessários aos sistemas de armas, comunicações, aviação, transporte, logística etc.) deverão ser solicitados ao órgão responsável pela ação orçamentária correspondente, conforme orientações contidas no Manual aos Agentes da Administração.

c. As OM/OMS deverão observar que os equipamentos para atividades administrativas (microcomputador, impressoras e afins) e suprimentos de material de informática e de aparelhos de apoio a escritórios (cartuchos, toners, papéis diversos, bobinas etc.) utilizados na vida vegetativa da OM, assim como softwares e redes locais, sistema de rede de informática (lógica) de aquartelamento (edificação já construída), equipamentos e suprimentos de TI para o funcionamento das Subseções de Imagens e Informações Geográficas dos Comandos Militares de Área, Desenvolvimento de Sistemas de Comando e Controle (Microcomputador, impressoras e afins), Sistemas Corporativos

de Telemática Militar (microcomputador, impressoras e afins), equipamentos para atividades administrativas (microcomputador, impressoras e afins) são de responsabilidade da Diretoria de Gestão Orçamentária da Secretaria de Economia e Finanças (DGO/SEF).

d. O DGP salienta que o Departamento de Ciência e Tecnologia (DTC) e suas organizações militares diretamente subordinadas - OMDS (Centro de Telemática de Área - CTA - e os Centros de Telemática - CT), desde 2013, são os responsáveis, por meio do Sistema de Aplicação do Plano Interno de Trabalho (SISPIT), da provisão de recursos para a aquisição dos materiais de TI de forma ordinária e/ou extraordinária, conforme a Diretriz de Logística de Tecnologia da Informação.

e. Visando nortear as solicitações, as OMS deverão observar as seguintes fases;

1) 1ª Fase: levantamento da demanda (inserção no PDTI);

2) 2ª Fase: de acordo com a complexidade:

a) média e alta complexidade e infraestrutura:

1)) emissão de parecer técnico do CTA;

2)) solicitação ao DCT;

b) baixa complexidade:

1)) emissão de parecer técnico do CTA; e

2)) solicitação ao PAASSEx/DGP.

f. Orienta-se que haja uma criteriosa análise das solicitações de materiais de TI feitas ao DGP, observando criteriosamente o contido no Manual de Orientações aos Agentes da Administração, bem como a apresentação de perfeita justificativa de utilização em atividades finalísticas de saúde.

PARTE III
VERTENTE OPERACIONAL

CAPÍTULO I
PERÍCIAS MÉDICAS

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de perícias médicas é gerenciada pela Divisão de Perícias Médicas (DPM), subordinada à 2ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. supervisionar a análise e emissão de pareceres sobre os processos médico-periciais;
2. autorizar a liberação de senhas no Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED) nos níveis Gerencial e Regional;
3. auditar e orientar os trabalhos das juntas de inspeção de saúde (JIS);
4. propor a realização de inspeção de saúde em grau revisional e/ou documental;
5. realizar a gestão dos acidentes em serviço e propor a readaptação de militares portadores de deficiências físicas compatíveis com o Serviço Militar;
6. realizar estudos com vistas à elaboração, atualização e aperfeiçoamento da legislação referente às atividades médico-periciais; e
7. assessorar o escalão superior na elaboração dos dados sobre os “encostados” e/ou reintegrados ao Exército, por motivo de saúde.
8. coordenar a auditoria virtual dos processos de concessão ou revisão da isenção de imposto de renda, implantados no SIPMED, pelas inspetorias de saúde de regiões militares;
9. apresentar e propor ao Ch DPM assuntos para realização de estudos sobre a atividade médico-pericial; e
10. orientar os usuários do SIPMED, esclarecendo dúvidas e acolhendo sugestões referentes ao cadastro de inspecionados e ao funcionamento do citado Sistema.

CAPÍTULO II
PERÍCIAS MÉDICAS - PERGUNTAS E RESPOSTAS

a. Como solicitar inspeção de saúde para um determinado benefício?

O interessado deverá solicitar uma perícia médica na sua OM de vinculação.

b. Quem tem direito a isenção do imposto de renda?

O militar da reserva remunerada, reformado e pensionistas, desde que sejam portadores de doenças capituladas em Lei (tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, mal de Parkinson, esclerose múltipla, pênfigo, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - SIDA/AIDS, hepatopatia grave, doença de Paget, fibrose cística, contaminação por radiação e outras moléstias que a lei indicar com base nas conclusões da medicina especializada).

c. Quem tem direito à movimentação por motivo de saúde?

O militar terá direito à movimentação desde que ele ou seus dependentes legais apresentem uma patologia que necessita ser tratada em uma Guarnição diferente daquela aonde se encontra.

d. Quais as Legislações que normatizam as perícias médicas no Exército?

As Instruções Gerais de Perícias Médicas no Exército (IGPMEx), as Instruções Reguladoras de Perícias Médicas no Exército (IRPMEx) e as Normas Técnicas Sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx).

e. Onde encontrar as Legislações básicas sobre perícias médicas no Exército?

Na página da internet da Diretoria de Saúde (D Sau), "<http://www.dsau.eb.mil.br>", na aba lateral, seção "Documentação", item "Legislação/Portarias/Inspeção de saúde-perícias médicas".

f. Onde o interessado tem conhecimento do resultado de sua perícia?

Na publicação em Boletim Interno de sua organização militar (OM) de vinculação.

g. Como os dados do usuário são utilizados nas atas de inspeção de saúde?

Os dados são obtidos pela interação com a Base de Dados Corporativos de Pessoal (BDGP), a qual os recebe por intermédio do Sistema de Cadastramento de Pessoal do Exército (SiCaPEX). É dever do militar de manter atualizados os seus dados junto à sua unidade de vinculação (UV).

h. Onde serão registradas as perícias médicas do Exército?

As perícias médicas realizadas no âmbito do Exército são registradas no Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED), atualmente na sua segunda versão.

i. Quais os recursos que o usuário tem direito nas perícias médicas?

Os tipos de recursos que o usuário tem direito são: a reconsideração, o recurso e o grau revisional.

j. Quem supervisiona o trabalho do Agente Médico Pericial (AMP)?

O Inspetor de Saúde de Região Militar e o Chefe da Seção de Saúde Regional.

k. Quais são as finalidades das inspeções de saúde realizadas pelo médico perito de OM (MPOM)?

As perícias são:

- 1) Controle Periódico de Saúde de militares e servidores civis;
- 2) Verificação da Capacidade Laborativa;
- 3) Constatação de Gravidez;
- 4) concessão de licença para tratamento de saúde própria (LTSP) e suas prorrogações, até o máximo de 30 dias, consecutivos ou não, por ano de instrução;
- 5) concessão de licença para tratamento de saúde de pessoa da família (LTSPF) e suas prorrogações, até o máximo de 30 dias, consecutivos ou não, por ano de instrução;
- 6) verificação da necessidade de aplicação de teste de aptidão física (TAF) alternativo;
- 7) término de incapacidade temporária e de recomendações de militares;
- 8) motivos de justiça e disciplina, em caráter excepcional;
- 9) permanência ou saída do serviço ativo de militar temporário; e
- 10) tratamento ou avaliação de tratamento de ex-militares encostados.

l. Quais são as atribuições da junta de inspeção de saúde de recurso (JISR)?

- 1) Proceder inspeções de saúde em grau de recurso de IS realizada, em primeira instância, por MPOM, MP Gu ou JISE.
- 2) Homologar as IS realizadas pelos AMP quando determinadas por autoridades competentes e/ou previstas em dispositivos legais.

m. Quais são as atribuições da junta de inspeção de saúde revisional (JIS Rev)?

Compete proceder à inspeção de saúde em grau revisional, de IS realizada em segunda instância pela JISR.

n. Como será realizado o encaminhamento e a identificação do inspecionado para IS?

Far-se-á, obrigatoriamente, mediante documento interno do Exército pelas autoridades competentes.

o. Qual o prazo que o documento de convocação do inspecionado deverá ser expedido?

Com antecedência mínima de sete dias da data do agendamento do atendimento.

p. O que acontecerá se o militar da ativa recusar a submeter-se a IS?

Tal recusa ensejará a tomada de medidas disciplinares, podendo, inclusive, ser caracterizado crime militar.

q. Qual o documento utilizado nos processos médico-pericial que autoriza anexar documentação nosológica e exames complementares, bem como permite a emissão de diagnóstico alfa numérico ou por extenso?

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

r. Qual o documento que os operadores que manuseiam a documentação médico-pericial deverão assinar?

O Termo de Compromisso disponível nas Seções de Inteligência (S2) de OM/OMS, os quais ficarão arquivados na referida Seção, observando-se a tabela de temporalidade de documentos.

s. Como é realizado o agendamento da Perícia Médica?

1) Realizado previamente, obrigatoriamente, pela secretaria do AMP, com antecedência mínima de 24 horas e máxima de trinta dias.

2) Em caso de imperiosa necessidade e mediante justificativa verbal pelo AMP, a inspeção de saúde poderá ser realizada na mesma data, com autorização e liberação pela Região Militar.

t. Qual o prazo máximo de convocações sucessivas e o que deverá ser feito no vencimento do prazo sem o comparecimento?

O prazo máximo é de trinta dias da primeira a última convocação. Vencido o prazo, o AMP deverá declarar o motivo pelo qual deixou de inspecionar e restituir o processo físico para a autoridade que determinou a inspeção de saúde.

u. Quais são os documentos sanitários de origem (DSO) em tempo de paz?

Os DSO, em tempo de paz, são:

- 1) atestado de origem (AO); e
- 2) inquérito sanitário de origem (ISO).

v. Qual o prazo máximo da dispensa concedida pelo médico atendente para repouso na residência?

O prazo máximo a ser concedido é de oito dias. Após esse período, e havendo a necessidade prorrogação, o militar deverá ser encaminhado ao MPOM ou MP Gu, conforme o caso.

w. Quando produzirão efeitos administrativos os atestados fornecidos por médico, mesmo militares, alheios à OM do militar ou servidor público?

Somente quando homologados pelo médico atendente da OM.

x. O que é o AO?

É um documento administrativo-militar destinado à comprovação de nexos causal entre um acidente ocorrido em consequência de ato de serviço, em tempo de paz, e lesões ou sequelas presentes no acidentado.

y. Onde é registrado o acidente?

Será registrado no Livro Registro de Acidente da Seção de Saúde da OM (SSOM), no Sistema de Registros Médicos (SIRMED), por meio do Sistema de Registros e Gestão em Saúde (SIRSAU), descrevendo as lesões sofridas, sendo também registrado em Boletim Interno.

z. Quais as providências a serem tomadas ao receber a parte ou outra comunicação idônea de acidente?

São as providências:

1) mandar instaurar sindicância ou inquérito policial militar (IPM) para comprovar a existência de acidente em serviço e apurar se o acidente resultou de transgressão disciplinar, imprudência, imperícia ou desídia por parte do acidentado;

2) caso seja comprovada a ocorrência de acidente em serviço, ouvir o médico sobre a necessidade ou não da lavratura de AO; e

3) publicar em boletim interno a lavratura do AO, se for o caso.

aa. O Médico Perito pode exercer outras atividades enquanto AMP?

Nos dias que houver inspeção de saúde, o AMP deverá dedicar-se, EXCLUSIVAMENTE, as atividades periciais; nos demais dias, seguirá a rotina estabelecida pelo seu Cmt/Dir/Ch.

ab. Quem supervisiona o trabalho do Agente Médico Pericial?

O Inspetor de Saúde de Região Militar e o Chefe da Seção de Saúde Regional.

ac. Quais os pareceres das inspeções de saúde que os MPOM não deverão prolatar?

São os pareceres:

1) “incapaz definitivamente para o serviço do Exército” ou “incapaz C”;

2) “incapacidade temporária cuja recuperação do inspecionado demande mais de um ano” ou “incapaz B2”; e

3) “invalidez para o serviço público em geral”.

ad. Quais os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) que não deverão ser utilizados nas inspeções em que for declarada a incapacidade temporária ou definitiva?

Os códigos alfanuméricos que não sejam capazes de esclarecer totalmente as limitações laborais do inspecionado. Exemplo: M50.8 – outros transtornos de discos cervicais; M54.5 – Dor lombar baixa etc.

ae. Os integrantes de uma JISR podem atuar como MPOM e MP Gu?

Os AMP não podem participar, simultaneamente, de outras juntas.

af. Qual o procedimento com o Livro Ata, após a emissão da Cópia da Ata de Inspeção de Saúde?

Deverá ser impresso após o prazo de três dias úteis para auditoria pela SSSR, carimbado e assinado pelo AMP.

ag. Quais as expressões utilizadas no complemento do diagnóstico sempre que for constatado um ou mais diagnósticos e o parecer for de “Apto para ... ou Apto A”?

As expressões são:

1) “Compatível(eis) com o serviço do Exército”; ou

2) “Compatível(eis) com o serviço público”.

ah. Qual o documento que os operadores que manuseiam a documentação médico-pericial deverão assinar?

O Termo de Compromisso disponível nas Seções de Inteligência (S2) de OM/OMS, os quais ficarão arquivados na referida Seção, observando-se a tabela de temporalidade de documentos.

ai. Como serão numeradas as sessões das perícias médicas?

Serão numeradas com três dígitos, sequenciais, dentro do ano civil. Ex: sessão nº 001/2022.

aj. Qual o prazo de validade do laudo nas perícias médicas quando firmado o diagnóstico de Carcinoma basocelular?

O prazo de validade do laudo será de cinco anos.

CAPÍTULO III **SAÚDE OPERACIONAL**

No âmbito da Diretoria de Saúde, a área de saúde operacional é gerenciada pela Divisão de Saúde Operacional (DSO), subordinada à 2ª Sdir Sau.

Objetiva:

1. propor a realização de cursos e estágios na área de sua competência;
2. acompanhar, pesquisar, planejar e propor estudos estratégicos, no campo da saúde operacional, sobre:
 - a. o desenvolvimento e a modernização do apoio prestado;
 - b. a evolução tecnológica do material empregado, no contexto das nações, nas operações militares;
3. com relação à função Logística Saúde:
 - a. racionalizar, aprimorar e planejar sua atuação no campo operacional;
 - b. em coordenação com as demais divisões, orientar e supervisionar suas atividades nos níveis estratégico, operacional e tático;
4. realizar estudos e propor atualizações e aperfeiçoamento da legislação inerente às atividades operacionais;
5. assessorar técnica e normativamente, quando autorizado, aos diversos Órgãos em assuntos relacionados à saúde operacional e às atividades de biossegurança e biodefesa;
6. propor, planejar e coordenar o desenvolvimento:
 - a. de pesquisas na área operacional;
 - b. de estudos na área da Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear (DQBRNE) no que concerne ao material da Classe VIII;
7. acompanhar, interagir e atuar em operações com as demais Forças Armadas;
8. acompanhar, propor inovações e recompletar, se necessário, o material de emprego militar Classe VIII (MEM CI VIII) distribuído para as diferentes OM/OMS, em especial os hospitais de campanha (H Cmp);
9. estudar, quando for o caso, a necessidade de formação de câmaras técnicas, com a participação das demais Forças Armadas (se autorizado) para atualização do emprego do Serviço de Saúde Militar nas diversas operações; e
10. contatar, quando autorizado, as diversas OM para tratar de assuntos relativos à saúde operacional.
11. elaborar, propor e coordenar estudos sobre:
 - a. dotação e controle do material de saúde de campanha das OM;
 - b. inovações e incorporações tecnológicas relativas às instalações e ao material de saúde de campanha;

12 solicitar a descentralização de recursos para suprimento e manutenção dos conjuntos de saúde em campanha;

13. padronizar o material Classe VIII a ser adquirido para as Organizações Militares de Força de Paz (OM F Paz);

14. planejar, aprimorar e racionalizar a função Logística Saúde no campo operacional;

15. acompanhar, propor inovações e recompletar, se necessário, o material de emprego militar Classe VIII distribuído para as diferentes OM/OMS, em especial o dos hospitais de campanha (H Cmp);

16. executar, sob a coordenação e supervisão do Comando Logístico (COLOG), as diferentes transações e operações demandadas à AC (E8), referentes aos itens de suprimento CI VIII, no Sistema de Catalogação Brasileiro (SISCAT-BR), de acordo com as regras do Sistema OTAN de Catalogação (SOC);

17. identificar, inserir e atualizar os itens de suprimento CI VIII no Sistema de Controle Físico do Exército (SISCOFIS), de acordo com as demandas das diversas OM/OMS da Força, por meio do Sistema de Identificação do Exército (SIDMEx), sob a coordenação e supervisão do COLOG; e

18. Identificar e inserir os itens de suprimento Classe VIII no Sistema Integrado de Gestão e Logística (SIGELOG), de acordo com as orientações emitidas pelo Estado-Maior do Exército e pelo COLOG.

CONCLUSÃO

A Diretoria de Saúde, órgão técnico-normativo da Saúde do Exército, instituição centenária, deseja, com esse Caderno de Orientações sobre a Saúde do Exército, trazer mais informações e esclarecimentos sobre os principais aspectos de suas vertentes operacional e assistencial.

Junto com o Departamento-Geral do Pessoal, a fim de enfrentar os desafios que se encontram à nossa frente e proporcionar o adequado atendimento aos beneficiários do Sistema de Saúde aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes, a D Sau tem procurado desenvolver e implementar a melhoria nos processos gerenciais, com a implantação de sistemas informatizados, bem como a revisão da legislação da assistência médico-hospitalar, do reequipamento e modernização das Organizações Militares de Saúde e, ainda, a coordenação das ações estratégicas necessárias ao desenvolvimento e emprego da saúde operacional.

O incremento do setor técnico-científico, a capacitação de recursos humanos, a incorporação de novas especialidades médicas, a modernização do parque tecnológico das OMS, a modernização da hotelaria hospitalar, o redimensionamento dos recursos humanos, a utilização da tecnologia da informação aplicada à saúde, a reestruturação da saúde operacional e a própria reestruturação da Diretoria de Saúde, têm sido medidas para melhorar o atendimento à tropa e à família militar, nas diversas Organizações Militares de Saúde.

Ao fim, a Diretoria de Saúde do Exército Brasileiro reafirma o seu compromisso de, cada vez mais, ser a “Mão Amiga” que consola antes, durante e depois do enfrentamento ao inimigo invisível, a doença, a qual exige dos soldados de saúde um combate real e diário.

Tal combate demanda dos militares de saúde conhecimento técnico e equilíbrio emocional para estender a “Mão Amiga” e dar o melhor de si (CARIDADE) para ofertar um mínimo de dignidade e bem-estar a todos os beneficiários que assim o necessitarem.

“Nossos triunfos não os obtemos na praça pública diante da multidão que aplaude, mas perante a criatura no seu leito de dor.”

*General Doutor João Severiano da Fonseca
Patrono do Serviço de Saúde do Exército*

GLOSSÁRIO

I - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

ALTA HOSPITALAR: o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital, por médico; pode ser definitiva, provisória, a pedido, administrativa, por remoção, por evacuação, por abandono ou por óbito.

AMBULATÓRIO: unidade destinada à prestação de Assistência Médico-Hospitalar em regime de não internação.

ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH): o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços profissionais médicos, odontológicos e farmacêuticos, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários.

ATENDIMENTO: atenção dispensada pela organização de saúde (OS) ao paciente e/ou seu responsável, no sentido da prestação da AMH, ou encaminhamento, ou notificação de ocorrência médica.

ATENDIMENTO INTERNO/PRODUÇÃO/CDM: receita gerada pelo atendimento interno nas OMS.

BENEFICIÁRIOS DA AMH: militares, na ativa ou na inatividade, seus respectivos dependentes e os/as pensionistas contribuintes que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão, devendo, para tanto, estar cadastrados no SAMMED/DEPENDENTES ou SAMMED/FUSEx ou SAMMED/ISENTOS;

BENEFICIÁRIOS DO FUSEx OU SAMMED/FUSEx: beneficiários da AMH, constituídos pelos militares do Exército, na ativa ou na inatividade, e pelos/as pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FUSEx, bem como os dependentes instituídos em vida pelo titular, assim como aqueles que se encontravam em processo de inclusão na data de entrada em vigor da Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, conforme seu art. 23.

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES DIRETOS DO FUSEx: dependentes do beneficiário titular que preenchem as condições de dependência previstas na legislação em vigor, conforme Instrução Geral específica.

BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES INDIRETOS DO FUSEx: dependentes do beneficiário titular que não preenchem as condições de dependência previstas na legislação em vigor, mas que foram cadastrados legalmente como beneficiários do FUSEx amparados em legislações revogadas, conforme Instrução Geral específica.

CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS (CADBEN) DO SAMMED/DEPENDENTES, SAMMED/FUSEx E SAMMED/ISENTOS: registro, na Base de Dados Corporativa de Pessoal (BDGP), das informações necessárias à identificação do beneficiário quando do atendimento nas OMS e Unidades Gestoras/FUSEx (UG/FUSEx).

CARTÃO DO BENEFICIÁRIO DO SAMMED/FUSEx: documento que identifica o beneficiário no momento do atendimento médico-hospitalar (disponível em forma digital).

CLÍNICAS ESPECIALIZADAS: unidades médico-assistenciais, isoladas ou integrantes de uma OS, com funcionamento autônomo, destinadas ao atendimento de pacientes em uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial.

COMPANHEIRA/O: pessoa com quem o/a militar vive em união estável.

CONSULTA: entrevista do paciente com profissional de saúde para fins de exame, diagnóstico e tratamento.

CONTRIBUINTES BENEFICIÁRIOS DO FUSEx OU BENEFICIÁRIOS TITULARES OU TITULARES DO FUSEx: militares do Exército, na ativa e na inatividade, e os/as pensionistas que possuem vínculo de dependência com os instituidores da pensão militar, nos termos do § 5º do art. 50, da Lei nº 6.880/1980 (Estatuto dos Militares) e dos art. 3º-B e 3º-D da Lei nº 3.765/1960, conforme Instrução Geral específica, e que contribuem para o FUSEx.

CONTRIBUINTE DO FUSEx E NÃO BENEFICIÁRIO/A DA AMH: pessoa que tem responsabilidade de custear a AMH para os dependentes instituídos em vida pelo militar, de acordo com o § 5º do art. 50 do Estatuto dos Militares e os art. 3º-B, 3º-C e 3º-D da Lei nº 3.765/1960, podendo ser o/a viúvo/a que perdeu o vínculo de dependência com o instituidor da pensão, o/a tutor/a, o/a curador/a ou responsável legal pelos dependentes do militar falecido.

DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DO SAMMED/FUSEx OU FUSEx: documento que identifica o beneficiário no momento do atendimento médico-hospitalar, enquanto se efetiva o respectivo cadastramento/recadastramento.

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE: a importância a ser indenizada, pelo beneficiário titular, para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação do acompanhante.

DIÁRIA DE INTERNAÇÃO/HOSPITALIZAÇÃO: importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação por dia de internação, sendo contada do dia imediato à internação ao dia da alta hospitalar, inclusive.

EMERGÊNCIA MÉDICA: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

ENCAMINHAMENTO: transferência autorizada de atendimento, quando houver impossibilidade ou limitação do atendimento pelas Unidades Atendentes (U At) e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga; resulta em despesas que são relacionadas na guia de encaminhamento (GE).

EVACUAÇÃO MÉDICA: transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país.

EXAMES COMPLEMENTARES: procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento do tratamento.

FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (FUSEx): fundo constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições obrigatórias e indenizações de atendimento médico-hospitalar pelos militares, na ativa e na inatividade, e pelos pensionistas contribuintes do FUSEx, destinado, precipuamente, a complementar o custeio da AMH para os beneficiários do Fundo.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO (GE): documento, emitido pelas UG/FUSEx, que autoriza o atendimento médico-hospitalar de um beneficiário do Sistema de Saúde do Exército em Organização Civil de Saúde/Profissional de Saúde Autônomo.

INTERNAÇÃO/HOSPITALIZAÇÃO: admissão do paciente em organização hospitalar, com ocupação de um leito, para fins de diagnóstico e/ou tratamento.

INVALIDEZ: ausência ou perda definitiva das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laboral, no âmbito civil e/ou militar, atestada no momento da avaliação.

ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE (OS): denominação genérica dada aos órgãos, civis ou militares, de direção ou execução da AMH.

ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS): denominação genérica dada aos órgãos de saúde não militares de AMH.

ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE (OMS): organizações militares do Serviço de Saúde do Exército destinadas a prestar AMH aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército.

ÓRTESE: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo; também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido não ligados ao ato cirúrgico.

PENSIONISTA CONTRIBUINTE DO FUSEx E BENEFICIÁRIO/A DA AMH: é o/a pensionista que, além de contribuir para o FUSEx, preenche as condições de dependência em relação ao instituidor da pensão, conforme o § 5º do art. 50 do Estatuto dos Militares e os art. 3º-B e 3º-D da Lei nº 3.765/1960, devendo indenizar as despesas com a AMH dos dependentes instituídos em vida pelo militar.

PERÍCIA MÉDICO-LEGAL: exame médico de caráter técnico e especializado, por meio do qual são prestados esclarecimentos à administração ou à justiça.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA): profissionais civis de saúde que poderão ser ou não credenciados para atender aos beneficiários do FUSEx.

PRÓTESE: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo; compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, sendo ligados ou não ao ato cirúrgico.

REMOÇÃO: transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano.

RESSARCIMENTO: devolução de recursos financeiros feita ao contribuinte do FUSEx ou seu representante, pelo pagamento por atendimento prestado a si ou a seus dependentes beneficiários do FUSEx, em OCS ou por PSA, de acordo com os casos previstos em Instrução Geral específica.

RESTITUIÇÃO: devolução de recursos financeiros motivada por descontos indevidos feitos no contracheque do beneficiário titular do FUSEx.

TAXA DE REMOÇÃO: importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes da remoção do paciente em meio apropriado, quando realizada por meios não orgânicos das OM.

TAXA DE SALA DE CIRURGIA: importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluído o material de consumo e medicamentos aplicados ao paciente.

TRATAMENTO: conjunto de meios terapêuticos utilizados pelos profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente.

UNIÃO ESTÁVEL: convivência afetiva contínua, duradoura e de conhecimento público entre duas pessoas, estabelecida com objetivo de constituição de uma família, comprovada por intermédio de escritura pública de declaração de união estável firmada no Cartório de Notas, ou por meio de contrato particular, o qual deve ser levado a registro no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

UNIDADE ATENDENTE (U At): qualquer OM/OMS que tenha condições de prestar a AMH e/ou ambulatorial ou realizar o encaminhamento.

UNIDADE DE SERVIÇO MÉDICO (USM): o valor estipulado pelo Decreto nº 4.307/2002, correspondente a 0,004% (quatro milésimos de por cento) do valor do soldo do posto de Coronel, o qual serve de suporte para expressar os custos dos serviços médico-hospitalares prestados pelo Sistema de Saúde do Exército, com base em Tabela de Indenizações aprovada e atualizada mediante portaria expedida pelo Ministério da Defesa.

UNIDADE DE VINCULAÇÃO (UV): OM que enquadra os beneficiários do SAMMED (FUSEx, DEPENDENTES e ISENTOS) para fins de cadastramento e pagamento de contribuições e indenizações.

UNIDADES GESTORAS DO FUSEX (UG/FUSEx): OM/OMS responsáveis pela averbação das despesas referentes aos atendimentos prestados aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército e pelo pagamento das despesas realizadas em OCS ou PSA.

URGÊNCIA MÉDICA: é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, exigindo o tratamento em curto prazo.

II - ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL

AGENTE MÉDICO-PERICIAL (AMP): militar ou servidor público da área médica, legalmente habilitado junto ao Conselho da Classe, nomeado por autoridade competente para executar o ato médico-pericial, isoladamente ou integrando uma JIS.

ASSISTENTE TÉCNICO: é o médico designado pela Força para representá-la em perícia judicial relacionada com a atividade médico-pericial, gozando da confiança da Instituição e agindo com zelo e ética na defesa da Administração Militar.

COMUNICAÇÃO DE INSPEÇÃO: documento oficial exarado por AMP informando a data da realização da Inspeção de Saúde (IS); deve ser de conhecimento da administração, do inspecionado e/ou de seu representante legal.

CONFERÊNCIA MÉDICA: reunião de três ou mais médicos especialistas para apreciar e debater sobre a condição nosológica específica de determinado paciente, incluindo o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da patologia encontrada, com a finalidade de esclarecer e subsidiar o parecer médico-pericial a ser prolatado por AMP.

CONVOCAÇÃO: ato pelo qual os brasileiros são chamados para a prestação do Serviço Militar, quer inicial, quer sob outra forma ou fase, conforme previsto no art. 117 do Decreto nº 57.654, de 20 de janeiro de 1966.

CONVOCAÇÃO PARA INSPEÇÃO DE SAÚDE: documento oficial emitido pelo SPMEx convocando o interessado para submeter-se a IS, em data e hora determinadas. Interessa à administração, ao inspecionado e/ou seu representante legal.

DEPENDENTE: pessoa cuja condição de dependência legal está prevista no Estatuto dos Militares ou em outros instrumentos que a lei indicar.

DESINCORPORAÇÃO: ato de exclusão do militar do serviço ativo de uma Força Armada (FA).

DESLIGAMENTO: ato de desvinculação do militar de Organização Militar (OM).

ENCOSTAMENTO: ato de manutenção do convocado, voluntário, reservista, desincorporado, insubmisso ou desertor na Organização Militar, para fins específicos, declarados no ato (alimentação, pousada, justiça, tratamento de saúde etc.).

ENGAJAMENTO: prorrogação voluntária do tempo de serviço do incorporado.

EXCLUSÃO: ato pelo qual o militar deixa de integrar uma OM.

HOMOLOGAÇÃO: ato legal previsto na legislação médico-pericial com a finalidade de aprovar e ratificar os pareceres exarados por AMP; a homologação final do ato médico-pericial no âmbito do Exército é de responsabilidade de oficial-general médico, podendo ser delegada a oficial superior médico.

INCAPACIDADE: é a perda temporária ou definitiva pelo inspecionado da capacidade laboral em decorrência das repercussões clínicas de determinada patologia.

INCAPACIDADE PARA O SERVIÇO NO EXÉRCITO: é a perda temporária ou definitiva pelo militar da capacidade laboral para serviço ativo no Exército. Diferencia-se da invalidez, que gera a incapacidade laboral tanto no Exército como no meio civil.

INCLUSÃO: ato pelo qual o convocado, voluntário ou reservista, passa a integrar uma OM.

INCORPORAÇÃO: ato de inclusão do convocado ou voluntário em OM da Ativa.

ISENTO DO SERVIÇO MILITAR: brasileiro que, por sua condição moral (em tempo de paz), física ou mental é dispensado das obrigações do Serviço Militar, em caráter permanente ou enquanto persistir essa condição.

INSPEÇÃO DE SAÚDE: perícia médica realizada por AMP e por determinação formal de autoridade competente, com finalidade específica definida em normas específicas.

INVALIDEZ: é a perda definitiva pelo inspecionado das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laboral formal, no âmbito civil e militar; a incapacidade para o serviço ativo no Exército não se equipara a invalidez.

LAUDO MÉDICO-PERICIAL: é representado pela Cópia da Ata de Inspeção de Saúde (CAIS), extraída do Livro-Registro de Atas de Inspeção de Saúde, sendo a peça médico-legal básica constitutiva dos atos e processos periciais, devendo sempre conter o parecer conclusivo e, quando previsto em lei, o diagnóstico completo.

LAUDO MÉDICO ESPECIALIZADO: laudo emitido por médico especialista civil ou militar que assessora o AMP na emissão de parecer médico-pericial.

LAUDO MÉDICO OFICIAL: laudo médico emitido por perito oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

LICENCIAMENTO: ato de exclusão do militar do serviço ativo de uma FA, após o término do tempo de Serviço Militar, com a sua inclusão na reserva não-remunerada.

MATRÍCULA: ato de admissão do convocado ou voluntário em Órgão de Formação da Reserva, bem como em certas Organizações Militares da Ativa - Escola, Centro ou Curso de Formação.

MILITAR: membro das FA que, em razão de sua destinação constitucional, forma uma categoria especial de servidor da Pátria.

MILITAR TEMPORÁRIO: militar incorporado às FA para a prestação do Serviço Militar, nas modalidades e prazos previstos na legislação.

PROMOÇÃO: ato pelo qual o militar tem acesso aos postos e/ou graduações na hierarquia militar.

PENSÃO: proventos percebidos pelo dependente de militar, de servidor público, de ex-combatente ou de anistiado político falecidos ou assim considerados.

PENSIONISTA: beneficiário de pensão de militar, de servidor público, de ex-combatente ou de anistiado político falecidos ou assim considerados.

QUESITO MÉDICO-LEGAL: indagação feita pela autoridade ou prevista pela Lei, que deve ser respondida por AMP.

RECONSIDERAÇÃO: instrumento que faculta ao inspecionado ou à administração requerer a reavaliação do parecer prolatado por AMP de 1ª instância que o prolatou.

RECURSO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE: instrumento que faculta ao inspecionado ou à administração militar, quando discordar de parecer exarado por AMP de 1ª instância, requerer a realização de Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGRcs) com a mesma finalidade, por Junta de Inspeção de Saúde de Recurso (JISR).

REENGAJAMENTO: prorrogação do tempo de Serviço Militar, uma vez terminado o engajamento.

REESTUDO: é a ação que visa a correção de erro formal constante de CAIS e de responsabilidade do AMP que prolatou o parecer, não podendo produzir mudança quanto ao mérito; havendo discordância quanto ao mérito, cabe a reconsideração ou o recurso.

REINCORPORAÇÃO: ato de reinclusão do reservista ou isento, em determinadas condições, em OM da Ativa, bem como em certos Órgãos de Formação de Reserva.

REVERSÃO: ato pelo qual o militar agregado retorna ao respectivo Corpo, Quadro, Arma ou Serviço, tão logo cesse o motivo que determinou a sua agregação.

REVISÃO DE INSPEÇÃO DE SAÚDE: instrumento que faculta ao inspecionado ou à administração militar, quando discordar de parecer exarado por AMP de 2ª instância, requerer a realização de Inspeção de Saúde em Grau Revisional (ISGRev) com a mesma finalidade, por Junta de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev).

SERVIDOR PÚBLICO: servidor público da União, lotado e em exercício no Comando do Exército, que ocupa cargo efetivo ou em comissão.

III - SAÚDE OPERACIONAL

ATENDIMENTO INTRA-HOSPITALAR (AIH): atendimento realizado dentro de ambiente hospitalar.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH): atendimento prestado em ambiente extra-hospitalar.

Análise Pós-Ação (APA): procedimento adotado após atividades para se observar o que foi realizado e oportunidades de melhoria.

APH BÁSICO: atendimento prestado em ambiente extra-hospitalar, sem procedimentos invasivos, usualmente prestado por profissional de nível técnico.

APH AVANÇADO: atendimento prestado em ambiente extra-hospitalar, com uso procedimentos invasivos, usualmente prestado por profissional de nível superior (médico).

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR TÁTICO (APHT): consiste no atendimento à vítima, em um ambiente tático, nas atividades militares, com o emprego de um conjunto de manobras e procedimentos emergenciais, baseados em conhecimentos técnicos de suporte de vida básicos e avançados, para serem aplicados nas vítimas ou em si mesmos, por indivíduos previamente treinados, com o objetivo de salvar a vida humana e prover a estabilização para a evacuação até o suporte médico adequado (Portaria Normativa do MD nº 12/2018).

CENÁRIOS: recriações de ambientes com objetivo de contextualizar a atividade e inserir o estresse da situação real na simulação.

CIÊNCIAS MILITARES: é o ramo da ciência aplicada que se preocupa com o estudo civil da doutrina, técnica, psicologia, prática e outros fenômenos sociais que constituem o “estado de guerra”.

DEZ MINUTOS DE PLATINA: período durante o qual o paciente deve receber cuidados básicos abordando situações que levam rapidamente a morte (como as paradas cardiorrespiratórias, as grandes hemorragias e as obstruções das vias aéreas que impossibilitem a ventilação), evitando o óbito nos primeiros minutos após um trauma.

DOCTRINA MILITAR TERRESTRE: conjunto de normas e conceitos que norteiam a atuação do Exército Brasileiro.

EMERGÊNCIA MÉDICA: estado de mal súbito ou de trauma com risco de morte que necessite intervenção médica no prazo máximo de uma hora.

ESCALÕES DE SAÚDE: organização dos níveis de assistência a serem prestados durante as operações de combate.

ESTRESSE OU STRESS: soma de respostas físicas e mentais causadas por determinados estímulos externos (estressores) e que permitem ao indivíduo (humano ou animal) superar determinadas exigências do meio ambiente, podendo levar à desgaste físico e mental; pode ser causado por exposição a um determinado ambiente.

EXANGUINAÇÃO: perda de todo o sangue.

FEEDBACK: expressão em língua inglesa significando uma resposta que gera retroalimentação de um sistema, podendo ser positiva ou negativa.

FERIMENTO PENETRANTE: ferimentos que rompam a barreira da pele.

FIRST RESPONDERS: expressão em língua inglesa significando os profissionais que chegam a cena mais rapidamente em condições de prestar os primeiros socorros.

GOLD STANDARD: expressão em língua inglesa significando padrão ouro, ou seja, o melhor e mais moderno tratamento a ser ministrado.

GOLDEN HOUR: expressão em língua inglesa significando período no trauma entre o ferimento inicial e o tratamento definitivo durante o qual preconiza-se que o paciente deve ser atendido, traduzido como Hora de Ouro.

HOSPITAL DE CAMPANHA (H CMP): estrutura de saúde hospitalar desdobrada doutrinariamente pelo Batalhão de Saúde (B Sau) ou adaptada em Hospitais Militares (H Mil) ou Organizações Civis Saúde (OCS) contratadas e/ou mobilizadas; devem possuir em comparação ao Posto de Atendimento Avançado (PAA) maior capacidade de diagnóstico, de cuidados intensivos e de evacuação, e devem executar atividades de medicina preventiva e curativa e de apoio de material de saúde.

HOSPITAL MILITAR (H MIL): estrutura de saúde hospitalar fixa (OMS) ou adaptada em Organizações Civis Saúde (OCS) contratadas e/ou mobilizadas no TN/ZI; devem possuir ampla capacidade de apoio de saúde e serem capazes de prover assistência médica definitiva ou reabilitação.

HORA DE OURO: vide *Golden hour*.

IATROGENIAS: expressão do grego *iatros*, significando dano por procedimento médico, intencional ou não.

INTERCORRÊNCIAS: acontecimentos desfavoráveis durante a realização de um procedimento médico.

LINHA DE CONTATO (LC): local onde há o contato entre as forças oponentes no combate.

MANEQUIM: simulador do corpo humano com diferentes funções.

MEDICINA OPERACIONAL: medicina praticada em locais especiais, com materiais e recursos diferenciados, geralmente limitados.

ORGANIZAÇÕES MILITARES (OM): qualquer organização de natureza militar.

PARAMÉDICO: no Brasil, todo profissional de saúde, exceto os Médicos, como enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas e técnicos de enfermagem (nos EUA há formação técnica específica com duração média de dois anos para formar um profissional de saúde especializados em urgências e emergências pré-hospitalares).

POSTO DE ATENDIMENTO AVANÇADO (PAA): estrutura de Saúde doutrinariamente desdobrada pela Companhia de Saúde Avançada (Cia Sau Avç) do Batalhão de Saúde; deve possuir capacidade intermediária de retenção, tratamento e evacuação, executar medicina preventiva (exceto apoio de veterinária preventiva e apoio farmacêutico) e atendimento primário, tratamento de doentes e feridos (quando reforçado) e tratamento a atingidos por agentes QBRN.

POSTO DE SOCORRO (PS): estrutura de Saúde doutrinariamente desdobrada pelo Pelotão de Saúde (PEL SAU) que são os elementos de saúde orgânicos das organizações militares (OM) que se encontram em combate; deve possuir capacidade limitada de retenção, tratamento e evacuação, executar medicina preventiva (exceto apoio de veterinária preventiva e apoio farmacêutico) e atendimento primário, exceto cirurgia de controle de danos.

PNEUMOTÓRAX: lesão pulmonar levando ao acúmulo de ar dentro da caixa torácica impedindo a ventilação.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS: procedimentos que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno (exemplo: punções venosas e cirurgias).

PROCEDIMENTOS NÃO-INVASIVOS: procedimentos que não envolvem instrumentos que rompem a pele ou que penetram fisicamente no corpo são considerados não-invasivos (exemplo: Raios X,

exame oftalmológico padrão, tomografia computadorizada, ressonância magnética, auxílio auditivo, monitor Holter, talas externas, gessos, ECG etc.).

SIMULAÇÃO: método técnico que possibilita representar artificialmente uma atividade ou um evento real, por meio de um modelo.

SIMULAÇÃO BIOMÉDICA: simulação com manequins que simulem a fisiologia humana.

TECNÓLOGO: profissional de saúde com curso de extensão universitário com duração de dois anos, formação de nível superior.

TERRITÓRIO NACIONAL (TN): território brasileiro.

ZONA DE ADMINISTRAÇÃO (ZC): área onde se encontra a estrutura logística necessária as operações militares.

ZONA DE COMBATE (ZC): área onde se desenvolvem as operações militares de combate.

ZONA DO INTERIOR (ZI): área afastada da Zona de Combate que supre a Zona de Administração, frequentemente referida como Território Nacional em caso de conflito no exterior.

IV - AUDITORIA EM SAÚDE

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

AUDITORIA EM SAÚDE: atividade de avaliação independente e de assessoramento à administração, voltada para o exame e a análise da adequação, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviços, sob os aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis, com observância de preceitos éticos e leais.

AUDITORIA MÉDICA: atividade da organização militar / organização militar de saúde (OM/OMS) que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando a adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a legislação vigente.

AUDITORIA PRELIMINAR, PRÉVIA OU PROSPECTIVA: auditoria realizada de forma preliminar, cuja análise das solicitações de procedimentos e de exames compete aos profissionais de saúde habilitados, a fim de desencadear o processo de autorização, mediante emissão da correspondente guia de encaminhamento (GE); realiza análises e autorizações prévias para exames ou procedimentos com ou sem OPME solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados, sendo etapa essencial para a liberação de Exames/Procedimentos de Custo Elevado e de Internações em caráter eletivo.

AUDITORIA CONCORRENTE OU CONCOMITANTE: auditoria feita enquanto o paciente estiver hospitalizado ou sendo atendido ambulatoriamente, enfocando os custos e a adequação dos serviços prestados; diz respeito ao acompanhamento e ao desenvolvimento da hospitalização, envolvendo as autorizações oportunas pelo Médico Auditor decorrentes da realização das visitas diárias aos pacientes internados em OCS.

AUDITORIA RETROSPECTIVA OU A POSTERIORI: auditoria feita após a alta do paciente ou ao término de seu atendimento, utilizando-se da análise dos documentos e de relatórios diversos, incluindo os provenientes das auditorias concorrente e prévia, bem como das contas médicas propriamente ditas, a fim de identificar as respectivas conformidades; as informações que serão analisadas nas contas hospitalares disponibilizadas parcialmente durante a internação do paciente (ou após a alta

hospitalar) e as contas ambulatoriais, após a apresentação das Faturas e que permitirão o registro formal das conformidades e não conformidades, e os consequentes lançamentos mensais da utilização dos serviços nos sistemas desenvolvidos ou terceirizados para esse fim.

AVALIAÇÃO INICIAL: avaliação técnica, clínica ou à distância, prévia à realização do tratamento para adequação do plano de tratamento à situação do beneficiário e às normas do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

AVALIAÇÃO FINAL: avaliação técnica posterior à realização do tratamento, para constatar sua efetivação e adequação às normas do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

GE: Guia de Encaminhamento.

FATURA: Conjunto dos documentos de cobrança dos credenciados enviados ao Sistema de Saúde do Exército Brasileiro para pagamento, referente ao atendimento do beneficiário. Esse conjunto é composto, conforme o caso, de: notas fiscais/recibos, guia de encaminhamento, relação de materiais/medicamentos, relação dos itens de serviços, e outros documentos.

PERÍCIA DOCUMENTAL: avaliação técnica baseada em documentos relativos ao beneficiário do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

TISS: Troca de Informações em Saúde Suplementar.

CLÍNICA ESPECIALIZADA: unidade destinada ao atendimento ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.

CLÍNICA ESPECIALIZADA COM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: unidade destinada ao atendimento ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência, com serviços de Pronto Atendimento e/ou de emergências com funcionamento nas 24 horas do dia.

CONSULTÓRIO ISOLADO: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou de outros profissionais de saúde.

ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES: estabelecimentos com pelo menos cinco leitos para internação de pacientes, que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe multidisciplinar organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos e demais profissionais da área da saúde, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de

laboratório e radiologia, fisioterapia, nutrição, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos.

MATERIAIS ESPECIAIS: materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, que possuem um alto custo e/ou critérios específicos de utilização.

MATERIAIS DE SÍNTESE: dispositivos (placas, parafusos, hastes, fios, ganchos, fitas, dispositivos carregadores de enxerto) implantados no ato operatório, cuja função se extingue quando o objetivo do ato, fusão ou cicatrização de segmentos ocorre.

POLICLÍNICA: unidade destinada à prestação de assistência em duas ou mais especialidades, podendo ou não oferecer SADT.

POLICLÍNICA COM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, com serviços de Pronto Atendimento e/ou de emergências com funcionamento nas 24 horas do dia.

PRONTO ATENDIMENTO: unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.

RELATÓRIO DE AUDITORIA TÉCNICA (RAT): documento que registra o resultado da auditoria realizada nas contas médico-hospitalares, discriminando valor apresentado, valor glosado e valor aprovado.

SERVIÇO AMBULATORIAL: prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de não internação, que engloba o atendimento domiciliar na forma de gerenciamento.

SERVIÇOS DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA (SADT): serviços de saúde que realizam atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

SERVIÇO HOSPITALAR: prestação de atendimento de assistência à saúde por estabelecimentos hospitalares, em regime de internação.

UNIDADE ABERTA: leitos localizados em apartamentos, enfermarias, unidades de hospital dia e internamento domiciliar.

UNIDADE FECHADA: leitos localizados em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva.

MEDICAMENTOS ESPECIAIS: são medicamentos de uso continuado cujo valor unitário representa custo elevado, utilizados para tratamento de agravos específicos e que possuem critérios para sua utilização.

V - PASAM

AMBIÊNCIA NA SAÚDE: espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO À SAÚDE: atividades relacionadas a saúde individual e/ou coletiva que visa a reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, ou seja, visa a estimular o autocuidado.

BOAS PRÁTICAS: conjunto de procedimentos experimentados em instituições de saúde e recomendados por órgãos de referência como a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, a ANVISA ou a Diretoria de Saúde.

CADEIA TERAPÊUTICA: integração de diferentes saberes e responsabilidades na padronização, compra, estocagem, prescrição, distribuição e utilização de medicamentos.

DANO: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

EVENTO ADVERSO: incidente que resulta em dano ao paciente, causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta.

EVENTO SENTINELA: ocorrência inesperada ou variação nos processos envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica ou mesmo seu risco de ocorrer.

FARMACOVIGILÂNCIA: ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos.

INCIDENTE: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

INCIDENTE SEM LESÃO: incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.

LIMPEZA CONCORRENTE: procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação.

LIMPEZA TERMINAL: limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta hospitalar, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada).

MECANISMOS DE VALIDAÇÃO: evidências documentadas que são estabelecidas para comprovar um alto grau de segurança a um processo específico, o que garante consistentemente que o produto esteja de acordo com as normas de qualidade.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

PERIGO: qualquer fenômeno que tenha o potencial de causar ruptura no processo ou danos às pessoas e o seu ambiente.

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PSP): documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS: documentos que padronizam o fluxo do manejo do paciente e são baseados nas evidências científicas encontradas na literatura e na experiência dos profissionais de saúde, sempre adaptados ao ambiente do serviço.

QUASE ERRO (NEAR MISS): incidente que não atingiu o paciente.

RISCO: probabilidade de ocorrência de um evento que afeta a integridade do paciente, da equipe de saúde ou da comunidade onde o serviço está inserido.

SEGURANÇA DO PACIENTE: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

SUPORTE TÉCNICO: atividade destinada à assessoria aos clientes internos, a fim de assegurar a eficácia do processo e notificação de resultados parciais alterados.

TECNOLOGIA EM SAÚDE: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

VI - EXCELÊNCIA GERENCIAL EM SAÚDE

EFICÁCIA: capacidade de fazer aquilo que é preciso, que é certo para se alcançar determinado objetivos, escolhendo os melhores meios de produzir um produto adequado ao mercado; capacidade de fazer aquilo que é preciso; é uma medida normativa do alcance dos resultados.

EFICIÊNCIA: capacidade de obter bons produtos como produtividade e desempenho, utilizando a menor quantidade de recursos possíveis, como tempo, mão de obra e material; capacidade de fazer aquilo que é preciso. É uma medida normativa da utilização dos recursos nesse processo; é uma relação entre custos e benefícios.

EFETIVIDADE: capacidade de se promover resultados pretendidos em continuidade; competência para produzir resultados e metas definidas, com base na eficiência e na eficácia; capacidade de promover resultados contínuos; demonstra em que medida os resultados de uma ação trazem benefícios à sociedade.

RESOLUTIVIDADE/RESOLUBILIDADE: a capacidade de um sistema ou organização em resolver situações relacionadas à saúde/doença dos seus usuários.

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

ATO NORMATIVO	BOLETIM DO EXÉRCITO (BE)
EB10-R-02.015 - REGULAMENTO DA DIRETORIA DE SAÚDE, 2ª Edição, 2020. - PORTARIA – C Ex Nº 1.376, DE 15 DEZ 2020.	BE 52/15
R-132 – REGULAMENTO DO LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO DO EXÉRCITO - PORT MIN Nº 864, DE 4 DEZ 1984	BE 51/1984
R-133 – REGULAMENTO DO INSTITUTO DE BIOLOGIA DO EXÉRCITO - PORT MIN Nº 706, DE 3 OUT 1984	BE 42/1984
RI/R-58 – REGIMENTO INTERNO DA DIRETORIA DE SAÚDE - PORT Nº 20-DGS, DE 26 JUL 1999	BE 32/99
EB10-IG-02.022 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO - PORT Nº 1.639-CMT EX, DE 23 NOV 17	BE 48/17
EB10-IG-02.023 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA O FUNCIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO EXTERIOR AOS MILITARES, PENSIONISTAS E SEUS DEPENDENTES - PORT Nº 1.184-CMT EX, DE 5 SET 17	BE 37/17
- PORT Nº 983-CMT EX, DE 28 JUN 18	BE 28/18
EB10-IG-02.028 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DA SAÚDE ASSISTENCIAL MILITAR NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PORT Nº 1.585-CMT EX, DE 2 OUT 19	BE 41/19
EB10-IG-02.031 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS MILITARES - SAMMED - PORT Nº 492-CMT EX, DE 19 MAIO 20 (EM SEPARATA)	BE 21/20
EB10-IG-02.032 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA O FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO – FUSEX - PORT Nº 493-CMT EX, DE 19 MAIO 20 (EM SEPARATA)	BE 21/20
IG 10-74 – INSTRUÇÕES GERAIS SOBRE A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS ADIDOS, ADJUNTOS, AUXILIARES DE ADIDOS, OFICIAIS E PRAÇAS ESTRANGEIROS MATRICULADOS EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO DO EXÉRCITO BRASILEIRO E AOS SEUS DEPENDENTES - PORT MIN Nº 535, DE 5 OUT 1993	BE 41 E 48/1993
IG 10-75 – INSTRUÇÕES GERAIS SOBRE O EXERCÍCIO, POR OFICIAIS INTEGRANTES DO SERVIÇO DE SAÚDE E VETERINÁRIA DE ATIVIDADES DE SUA ESPECIALIDADE EM ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO - PORT MIN Nº 1.244, DE 20 DEZ 1985	BE 52/1985
IG 10-86 – INSTRUÇÕES GERAIS DOS POSTOS MÉDICOS DE GUARNIÇÃO - PORT Nº 728-CMT EX, DE 7 OUT 09	BE 40/09
- PORT Nº 1.634-CMT EX, DE 9 NOV 15	BE 46/15
IG 30-18 – INSTRUÇÕES GERAIS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO (PASS). - PORT Nº 422-CMT EX, DE 19 JUN 08	BE 26/08
- PORT Nº 331-CMT EX, DE 9 JUN 11	BE 24/11
IG 70-01 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO EM TEMPO DE PAZ - PORT MIN Nº 241, DE 20 MAR 1986	BE 12/1986

EB30-IR-10.004 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE CUSTO ELEVADO E PRODUTOS MÉDICOS AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (FUSEX) - PORT Nº 139-DGP, DE 7 JUL 15 (REPUBLICAÇÃO)	BE 30/15
EB30-IR-10.005 – NORMAS PARA ENCAMINHAMENTO DE BENEFICIÁRIOS DOS SISTEMAS SAMMED-FUSEX-PASS E EX-CMB 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 - PORT Nº 235-DGP, DE 10 OUT 17	BE 42/17
EB30-IR-10.006 – DIRETRIZ DE APOIO AO BENEFICIÁRIO SAMMED-FUSEX-PASS E EX-COMBATENTE ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO FORA DA REGIÃO MILITAR DE ORIGEM - PORT Nº 236-DGP, DE 10 OUT 17	BE 42/17
EB30-IR-10.007 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO - PORT Nº 305-DGP, DE 13 DEZ 17	BE 51/17
EB30-IR-10.007 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO COM NECESSIDADES ESPECIAIS - PORT Nº 186-DGP, DE 16 AGO 19	BE 34/19
EB30-IR-20.001 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O SUPRIMENTO, EM TEMPO DE PAZ, DE PRODUTOS QUÍMICO-FARMACÊUTICOS, IMUNOBIOLOGICOS E DE MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO E ODONTOLÓGICO ÀS ORGANIZAÇÕES MILITARES DO EXÉRCITO - PORT Nº 131-DGP, DE 13 JUN 17 (EM SEPARATA)	BE 25/17
IR 30-38 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 048-DGP, DE 28 FEV 08 (BE 10/08)	BE 10/08
- PORT Nº 049-DGP, DE 2 MAR 09	BE 09/09
- PORT Nº 244-DGP, DE 7 OUT 19	BE 42/19
IR 30-40 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO E DA RESTITUIÇÃO PELO FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 050-DGP, DE 28 FEV 08	BE 10/08
- PORT Nº 130-DGP, DE 21 MAIO 09	BE 21/09
IR 30-41 – INSTRUÇÕES REGULADORAS SOBRE CONTRIBUIÇÃO E INDENIZAÇÃO PARA O FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO POR MILITARES EM LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR - PORT Nº 256-DGP, DE 22 OUT 09	BE 43/09
IR 30-51 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA A EXECUÇÃO DA EVACUAÇÃO E DO TRASLADO DE CORPOS - PORT Nº 142-DGP, DE 10 JUL 07	BE 28/07
IR 30-57 – INSTRUÇÕES REGULADORAS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO (PASS) - PORT Nº 117-DGP, DE 19 MAIO 08	BE 29/08
IR 30-86 – INSTRUÇÕES REGULADORAS DOS POSTOS MÉDICOS DE GUARNIÇÃO - PORT Nº 279-DGP, DE 11 NOV 09	BE 45/09
- PORT Nº 028-DGP, DE 29 FEV 16	BE 10/16
IR 70-11 – INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA CONTROLE DE ENTORPECENTES E PSICOTRÓPICOS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DO EXÉRCITO - PORT Nº 09-DGS, DE 22 MAR 1988	BE 14/1988

EB70-MC-10.351 – BATALHÃO DE SAÚDE – EDIÇÃO EXPERIMENTAL – 2020 - PORT Nº 067-COTER, DE 3 JUN 20	BE 24/20
C 8-1 – SERVIÇO DE SAÚDE EM CAMPANHA – 2ª EDIÇÃO - PORT Nº 29-EME, DE 14 ABR 1980	BE 16/1980
C 8-36 – GUIA DO AUXILIAR DE SAÚDE – 1ª EDIÇÃO - PORT Nº 40-EME, DE 4 JUN 1980	BE 26/1980
EB30-CI-20.001 – ORTOPEDIA - PORT Nº 146-DGP, DE 28 JUN 17 (EM SEPARATA)	BE 27/17
EB30-CI-20.002 – CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL – 1ª EDIÇÃO – 2017 - PORT Nº 272-DGP, DE 17 NOV 17 (EM SEPARATA)	BE 49/17
EB30-CI-20.003 – NEUROCIRURGIA – 1ª EDIÇÃO – 2019 - PORT Nº 168-DGP, DE 24 JUL 19 (EM SEPARATA)	BE 34/19
EB30-CI-20.004 – ESPECIALIDADES MÉDICAS DE CIRURGIA CARDÍACA, CIRURGIA VASCULAR/ENDOVASCULAR E HEMODINÂMICA – 1ª EDIÇÃO – 2020 - PORT Nº 150-DGP, DE 24 JUL 20 (EM SEPARATA)	BE 32/20
CI 21-11/1 – PRIMEIROS SOCORROS - PORT Nº 13-EME, DE 14 FEV 1980	BE 10/1980
EB10-N-02.001 – NORMAS PARA IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA RECRIAÇÃO DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA, DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO, DE LISURA DE CONTAS MÉDICAS E DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 850-CMT EX, DE 12 JUN 19	BE 25/19
EB30-N-10.001 – NORMAS PARA A IMPLANTAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DA CENTRAL DE SERVIÇOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 270-DGP, DE 7 NOV 19	BE 48/19
EB30-N-10.006 – NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO PAINEL DE INDICADORES DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO – 1ª EDIÇÃO – 2018 - PORT Nº 057-DGP, DE 12 MAR 18	BE 12/18
EB30-N-20.001 – NORMAS PARA A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS MILITARES DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PORT Nº 324-DGP, DE 23 DEZ 19 (EM SEPARATA)	BE 01/20
EB30-N-20.002 – NORMAS PARA PROCEDIMENTO ASSISTENCIAL EM RABDOMIÓLISE NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 325-DGP, DE 23 DEZ 19 (EM SEPARATA)	BE 01/20
EB30-N-20.002 – NORMAS REGULADORAS DO EXERCÍCIO DA ACUPUNTURA NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 174-DGP, DE 22 NOV 12	BE 48/12
EB30-N-20.002 – PROTOCOLO ASSISTENCIAL EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (APH) NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 266-DGP, DE 25 NOV 14	BE 49/14
EB30-N-20.006 – NORMAS ATINENTES À AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA NOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO, MODALIDADE DE RESIDÊNCIA MÉDICA, DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS MILITARES DE SAÚDE (PROCAP/SAU) - PORT Nº 185-DGP, DE 4 SET 14	BE 37/14
EB30-N-20.008 – NORMAS TÉCNICAS SOBRE AS PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO - PORT Nº 306-DGP, DE 13 DEZ 17 (EM SEPARATA)	BE 51/17

EB30-N-20.009 – NORMAS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS REFRATIVAS – 1ª EDIÇÃO – 2020 - PORT Nº 169-DGP/C EX, DE 3 SET 20	BE 38/20
EB30-N-20.010 – NORMAS PARA AUTORIZAÇÃO DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS E O TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO ANTIANGIOGÊNICO – 1ª EDIÇÃO – 2020 - PORT Nº 170-DGP/C EX, DE 3 SET 20	BE 38/20
NORMA TÉCNICA SOBRE AS MEDIDAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MILITARES E DEPENDENTES RETORNANDO DE MISSÕES EM PAÍSES AFETADOS PELA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - PORT Nº 107-DGP, DE 4 JUN 03	BE 24/03
NORMAS GERAIS DE AÇÃO (NGA) PARA AS EQUIPES DAS AMBULÂNCIAS "UTI" - PORT Nº 06-DGS, DE 10 FEV 1993	BE 07/1993
NORMAS GERAIS DE PROCEDIMENTOS PARA COLETA, DOAÇÃO E USO DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 18-DGS, DE 31 MAIO 1988	BE 23/1988
NORMAS GERAIS PARA O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 091-DGP, DE 10 OUT 01	BE 42/01
NORMAS PARA A ESCRITURAÇÃO DE DOCUMENTOS DE SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DO EXÉRCITO (NEDOMEX) - PORT Nº 37-DGS, DE 1º NOV 1988	BE 45/1988
- PORT Nº 20-DGS, DE 31 AGO 1995	BE 38/1995
NORMAS PARA A INSCRIÇÃO, SELEÇÃO E MATRÍCULA NOS CURSOS E ESTÁGIOS DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS MILITARES DE SAÚDE - PORT Nº 223-DGP, DE 13 OUT 10	BE 41/10
NORMAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS "UTI" - PORT Nº 26-DGS, DE 11 DEZ 1992	BE 51/1992
NORMAS PARA APOIO DE SAÚDE A INCORPORAÇÃO DE CONSCRITOS NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DO EXÉRCITO (NASICOMEX) - PORT Nº 29-DGS, DE 17 NOV 1986	BE 49/1986
- PORT Nº 04-DGS, DE 30 MAR 1990	BE 18/1990
NORMAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO-ODONTOLÓGICO NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DO EXÉRCITO - PORT Nº 02-DGS, DE 27 JAN 1992	BE 05/1992
NORMAS PARA AUTORIZAÇÃO DE MATRÍCULA NOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ESTABELECIMENTO DE ENSINO CIVIL NACIONAL (EECN), NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS MILITARES DE SAÚDE (PROCAP/SAU) - PORT Nº 10-DGP, DE 22 JAN 14	BE 05/14
NORMAS PARA CONCESSÃO DO ADICIONAL DE COMPENSAÇÃO ORGÂNICA AOS MILITARES QUE DESEMPENHAM ATIVIDADES SUJEITAS À RADIAÇÃO IONIZANTE - PORT Nº 206-DGP, DE 17 DEZ 03	BE 52/03
NORMAS PARA CRIAÇÃO/AMPLIAÇÃO OU REFORMA DE CLÍNICAS OU INSTALAÇÕES EM ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 087-DGP, DE 6 ABR 09	BE 14/09
NORMAS PARA EVACUAÇÃO AEROMÉDICA DOS BENEFICIÁRIOS DO FUSEX NA AMAZÔNIA, EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA - PORT Nº 032-DGP, DE 28 MAR 03	BE 15/03

NORMAS PARA IMPLANTAÇÃO DA FICHA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE - PORT Nº 207-DGP, DE 17 DEZ 03	BE 52/03
NORMAS PARA O APOIO DE SAÚDE ÀS OPERAÇÕES "ACISO" - PORT Nº 007-DGS, DE 13 FEV 1997	BE 23/1997
NORMAS PARA O ESTÁGIO, DE CARÁTER NÃO MILITAR, NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 002-DGP, DE 16 MAIO 03 BE 23/03	BE 23/03
- PORT Nº 004-DGP, DE 16 MAIO 03	BE 23/03
NORMAS REGULADORAS SOBRE ACIDENTE EM SERVIÇO - PORT Nº 16-DGP, DE 7 MAR 01	BE 11/01
NORMAS REGULAMENTARES PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE COORDENAÇÃO E CONTROLE DE RECEITAS E DESPESAS DOS SETORES DA ATIVIDADE-FIM NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 010-DGS, DE 20 ABR 1999	BE 18/1999
- PORT Nº 010-DGS, DE 20 ABR 1999 (COMPLEMENTO – ANEXO "O")	BE 24/1999
- PORT Nº 022-DGS, DE 18 AGO 1999	BE 36/1999
NORMAS RELATIVAS À AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA A AUTORIZAÇÃO DO PORTE DE ARMA DE FOGO, PELOS MILITARES INATIVOS, NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 197-DGP, DE 31 JUL 09	BE 31/09
- PORT Nº 088-DGP, DE 20 JUN 11	BE 25/11
NORMAS TÉCNICAS PARA O FUNCIONAMENTO DA HOTELARIA HOSPITALAR NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 244-DGP, DE 17 NOV 10 (EM SEPARATA)	BE 47/10
NORMAS TÉCNICAS PARA O FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS AMBULATORIAIS DO EXÉRCITO (FAEX)	BE 10/01
- PORT Nº 373-CMT EX, DE 24 JUN 04	BE 26/04
- PORT Nº 097-DGP, DE 6 SET 04	BE 38/04
NORMAS TÉCNICAS SOBRE AS ATIVIDADES HEMOTRÓPICAS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DO EXÉRCITO - PORT Nº 34-DGS, DE 12 OUT 1988	BE 42/1988
NORMAS TÉCNICAS SOBRE VACINAÇÃO E USO DE IMUNOBIOLOGICOS NO EXÉRCITO - PORT Nº 069-DGP, DE 17 ABR 03	BE 23/03
DIRETRIZ PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR ESFORÇO FÍSICO E PELO CALOR, NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 129-CMT EX, DE 11 MAR 10	BE 11/10

DIRETRIZ PARA A PARTICIPAÇÃO DO EXÉRCITO NO CONSELHO BRASILEIRO DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE - PORT Nº 190-CMT EX, DE 20 ABR 04	BE 18/04
DIRETRIZ PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE BIOSSEGURANÇA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT MIN Nº 228, DE 28 ABR 1998	BE 20/1998
DIRETRIZ PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE REVITALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 457-CMT EX, DE 15 JUL 09	BE 28/09
- PORT Nº 259-DGP, DE 13 OUT 09 (COMISSÃO DIRETORA)	BE 43/09
DIRETRIZ PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NAS ATIVIDADES DE RISCO NO EXÉRCITO BRASILEIRO - PORT Nº 072-EME, DE 6 ABR 15	BE 15/15
DIRETRIZ PARA O PROJETO "LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DOSAGEM TOXICOLÓGICA E ANTIDOPAGEM" (LRDTA-IBEX) - PORT Nº 40-EME, DE 11 MAR 14	BE 12/14
DIRETRIZ PARA O PROJETO "LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM DEFESA BIOLÓGICA" (LRNDB-IBEX) - PORT Nº 41-EME, DE 11 MAR 14	BE 12/14
DIRETRIZ PARA A CRIAÇÃO, A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE PESQUISAS DO SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO (CPSSEX) - PORT Nº 064-DGP, DE 5 MAIO 11	BE 19/11
DIRETRIZ PARA O FUNCIONAMENTO DA HOTELARIA HOSPITALAR NAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE DO EXÉRCITO - PORT Nº 049-DGP, DE 26 FEV 10	BE 09/10
CRIA A FUNÇÃO DE INSPETOR DE SAÚDE DE COMANDO MILITAR DE ÁREA Port nº 681-Cmt Ex, de 1º NOV 11	BE 44/11
Port nº 566-Cmt Ex, de 8 JUL 13	BE 28/13
CLASSIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE - PORT Nº 727-CMT EX, DE 7 OUT 09	BE 40/09
DISPÕE SOBRE A RECLASSIFICAÇÃO E A TRANSFORMAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES MILITARES DE SAÚDE - Port nº 729-Cmt Ex, de 7 OUT 09	BE 40/09
ESTABELECE CRITÉRIOS E PERCENTUAIS PARA O PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E SOCIAL AOS MILITARES, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS E DAS INDENIZAÇÕES PELOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES PRESTADOS, AS QUAIS PODERÃO SER PAGAS À VISTA OU EM PARCELAS MENSAIS - PORT 662-CMT EX, DE 14 MAIO 19	BE 20/19
DISPÕE SOBRE A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE LIPOASPIRAÇÃO PELO SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, PENSIONISTAS MILITARES E SEUS DEPENDENTES E PELA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS SERVIDORES CIVIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PORT Nº 105-DGP, DE 23 ABR 09	BE 17/09
ESTABELECE ORIENTAÇÕES PARA O RECADASTRAMENTO DE PENSIONISTA MILITAR QUE COMPROVE O VÍNCULO DE DEPENDÊNCIA COM O INSTITUIDOR DA PENSÃO MILITAR, PARA EFEITO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORT Nº 244-DGP, DE 7 OUT 19	BE 42/19
RECRIA O CONSELHO CONSULTIVO DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO - PORT Nº 851-CMT EX, DE 12 JUN 19	BE 25/19

ORIENTAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR A SER PRESTADA AOS EXCOMBATENTES, PENSIONISTAS E SEUS DEPENDENTES - NOTA INFORMATIVA Nº 001-D SAU, DE 13 OUT 11	
PLANO DE TRABALHO REFERENTE A AÇÕES DE MÚTUA COOPERAÇÃO JUNTO AO PROJETO DE PREVENÇÃO CONTROLE DE DST/AIDS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - PORT Nº 024-DGS, DE 13 SET 1999	BE 41/1999
ORIENTAÇÕES PARA AS ORGANIZAÇÕES MILITARES (OM) E PARA OS BENEFICIÁRIOS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR (PASS) COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO E AO PROCESSAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES MENSAIS E INDENIZAÇÕES – PASS - NOTA INFORMATIVA Nº 004/2008-ASSE ESP 1.1 DGP, DE 1º JUL 08	
ORIENTAÇÕES PARA AS ORGANIZAÇÕES MILITARES (OM) E PARA OS BENEFICIÁRIOS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR (PASS) COM RELAÇÃO AO PROCESSAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES MENSAIS, INDENIZAÇÕES E DESPESAS – PASS - NOTA INFORMATIVA Nº 001/2008-ASSE ESP 1.1 DGP, DE 1º JUL 08	
ORIENTAÇÕES PARA AS ORGANIZAÇÕES MILITARES (OM) E PARA OS BENEFICIÁRIOS DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR (PASS) COM RELAÇÃO AO PROCESSAMENTO DOS RESSARCIMENTOS E RESTITUIÇÕES RELATIVAS À PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DO SERVIDOR CIVIL – PASS - NOTA INFORMATIVA Nº 002/2008-ASSE ESP 1.1 DGP, DE 1º JUL 08	
ORIENTAÇÕES PARA O CADASTRAMENTO DE BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR NO ÂMBITO DO EXÉRCITO - PORTARIA Nº 055-DGP, DE 13 MAR 19	BE 11/19