

**PORTARIA QUE APROVA OS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA O RESSARCIMENTO DE DESPESAS DECORRENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO DO CBMDF**

Portaria Nº 41, de 31 de outubro de 2022.

Aprova os critérios e procedimentos para o ressarcimento de despesas decorrentes de assistência à saúde no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - CBMDF.

O COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 33 do Decreto nº 26.876, de 2 jun. 2006, que dispõe sobre a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, seus dependentes legais e pensionistas, e, ainda, considerando o que consta do Processo SEI nº 00053-00102113/2022-00, resolve:

**CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 1º.** Esta Portaria visa estabelecer os critérios e procedimentos para o ressarcimento de despesas decorrentes de assistência à saúde de usuários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militares do Distrito Federal - CBMDF.

Parágrafo único. Considera-se ressarcimento o reembolso realizado pela Corporação ao militar ou pensionista por gastos em serviços de saúde prestados, na forma desta Portaria.

**Art. 2º.** Serão ressarcidas as despesas que tenham a finalidade de manter e recuperar a saúde dos usuários do Sistema de Saúde do CBMDF.

Parágrafo único. Para fins de ressarcimento, entende-se como:

I – manutenção da saúde: ações em saúde que têm por finalidade manter o estado de saúde do usuário, evitando danos e agravos;

II – recuperação da saúde: ações em saúde que visam reestabelecer a estado de saúde do usuário, evitando danos e agravos.

**Art. 3º.** São espécies de ressarcimento em serviços de saúde:

I – ressarcimento geral: reembolso decorrente de gastos em serviços de saúde eletivos, cuja realização pode ser programada sem prejuízo para a saúde do usuário;

II – ressarcimento em caso de emergência ou urgência: reembolso decorrente de gastos em serviços de saúde em pronto atendimento com risco iminente de morte ou em situação que requeira tratamento em curto prazo de tempo, porém sem o caráter de morte iminente.

**Art. 4º.** Não serão objetos de ressarcimento os seguintes serviços, materiais ou medicamentos:

I – o tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – os avaliados pela Diretoria de Saúde – DISAU – como estéticos, não reparatórios ou ineficazes para manter ou recuperar a saúde dos usuários, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – os exames sucessivos com a mesma natureza de exames anteriores ainda válidos;

IV – os exames de alta complexidade, sem a apresentação de exames anteriores de

menor complexidade que comprovem sua necessidade;

V – os procedimentos, tratamentos, materiais e serviços não aprovados pela bioética ou não reconhecidos pela respectiva entidade profissional de saúde competente;

VI – de enfermagem em caráter particular ou cuidador de pessoas;

VII – as órteses, próteses, materiais especiais e sínteses, não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

VIII – as órteses, próteses e seus acessórios que não necessitem de cirurgia para implantação ou retirada;

IX – as despesas extraordinárias não relacionadas diretamente ao tratamento;

X – as despesas relacionadas a medicamentos, curativos e vacinas;

XI – as consultas, exames em geral, tratamentos, cirurgias e outros procedimentos para reversão de métodos contraceptivos cirúrgicos;

XII – as consultas, tratamentos, exames em geral, cirurgias e outros procedimentos para controle de infertilidade e esterilidade e suas consequências;

XIII – os já ressarcidos por planos ou seguro de saúde;

XIV – os tratamentos odontológicos, exceto aqueles especificados em Instrução Normativa publicada pela Diretoria de Saúde;

XV – os atendimentos em caráter de urgência e emergência realizados no âmbito do Distrito Federal, quando o atendimento necessário for compreendido pelo Sistema de Saúde da Corporação.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS RESSARCIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

#### **Seção I**

#### **Do Ressarcimento Geral**

**Art. 5º.** As despesas com assistência à saúde decorrentes do atendimento dos usuários do Sistema de Saúde serão ressarcidas se preenchidas cumulativamente as seguintes condições:

I – forem esgotados os recursos técnicos, materiais e humanos, das organizações de saúde da Corporação;

II – o procedimento tiver sido previamente autorizado pela DISAU.

§ 1º Para atender a demanda do Sistema de Saúde da Corporação, o Diretor de Saúde poderá autorizar o ressarcimento de determinadas áreas, ou mesmo especificar procedimentos para serem realizados estritamente por ressarcimento, independente da necessidade de se esgotarem os serviços de saúde prestados por instituições credenciadas, conveniadas ou contratadas pela Corporação.

§ 2º Excepcionalmente, poderá ser deferido o ressarcimento nos casos em que não se tenha obtido a autorização anterior à realização da despesa, após análise por parte da DISAU de documento do interessado que justifique o fato, desde que a solicitação de autorização seja anterior à realização do procedimento.

**Art. 6º.** Para obter a autorização prevista no art. 5º, inciso II, o usuário deverá:

I – acessar o sistema eletrônico em uso na Corporação para o preenchimento do requerimento específico;

II – anexar ao processo o pedido do profissional solicitante, com validade máxima de 30 dias, relatório médico, exames pertinentes e material pretendido, conforme o caso;

III – para procedimentos odontológicos, apresentar o orçamento inicial para avaliação e aprovação, prévia à execução do procedimento, por cirurgião-dentista da Corporação;

IV – cumprir demais normas, orientações e procedimentos aprovados e publicados em Boletim Geral do CBMDF, de acordo com a especialidade demandada, nos termos do art. 5º, §1º.

§ 1º O usuário poderá ser orientado a cumprir etapas complementares, como apresentação de justificativas ou relatórios, comparecimento à perícia médica ou odontológica agendada, apresentação de orçamentos ou outros documentos requeridos.

§ 2º Após a autorização prévia, o usuário terá o prazo de 60 dias para iniciar o procedimento.

**Art. 7º.** A análise dos pedidos de autorização de que trata o artigo anterior, serão processadas conforme os prazos indicados na tabela do Anexo I.

§ 1º Os prazos deixarão de correr enquanto houverem medidas a serem tomadas pelo usuário do sistema de saúde, tais como como realização de perícias, apresentação de exames ou relatórios complementares, orçamentos, dentre outros solicitados pela DISAU.

§ 2º Não se sujeitam aos prazos do presente artigo os pedidos de autorização formulados em tratamentos continuados cuja necessidade tenha sido atestada por relatório médico e validada por perícia prévia específica.

§ 3º A validação pericial prévia para realização de tratamentos continuados pode ser dada pelo período de até 12 meses, remanescendo a necessidade do pedido de autorização mensal para realização das sessões.

**Art. 8º.** Para pedido de ressarcimento, o usuário deverá instruir o requerimento específico, constante do sistema eletrônico em uso na Corporação, com os seguintes documentos:

I – guia inicial de ressarcimento expedida pela DISAU;

II – encaminhamento, prescrição médica/odontológica ou relatório com os respectivos códigos do tratamento, procedimento ou material, devidamente assinados e carimbados pelo profissional de saúde que assistiu o paciente, salvo no caso de consultas;

III – conta hospitalar detalhada, nos casos de cirurgia ou exames em que haja utilização de materiais e medicamentos referentes ao ressarcimento;

IV – cópia do prontuário completo referente ao atendimento;

V – nota fiscal original, emitida pelo prestador de serviço, contendo:

a) nome completo do paciente para qual foi gerada autorização inicial;

b) data da emissão;

c) descrição do serviço utilizado, com o valor especificado unitário;

d) demais informações preenchidas, conforme a legislação contábil específica;

VI – recibo original, nos casos de serviços prestados por pessoa física, contendo:

a) CPF do prestador do serviço;

b) data da prestação do serviço;

c) descrição do serviço, com o nome do paciente e o valor especificado;

d) carimbo do profissional, assinatura e data;

VII – plano de tratamento devidamente orçado, nos casos de serviços considerados continuados;

VIII – relatório de frequência diária, datado e assinado pelo profissional competente, assinado pelo paciente ou responsável, nos casos de tratamentos contínuos.

§ 1º Todo tratamento ou procedimento deve ser realizado por profissional habilitado e reconhecido pela respectiva entidade profissional competente.

§ 2º Caso a documentação apresentada não contenha a comprovação da habilitação de forma adequada, constitui responsabilidade do interessado providenciar, junto ao profissional prestador do serviço, o comprovante mencionado.

§ 3º O setor responsável pela análise poderá solicitar a complementação da documentação, através da devolução do processo com as demandas que deverão ser atendidas pelo usuário.

§ 4º O pedido de ressarcimento e a instrução do respectivo processo administrativo poderão ser feitos por meio de procuração do usuário.

**Art. 9º.** Após a realização do serviço ou a aquisição do material inicialmente autorizado, a DISAU poderá submeter o usuário à avaliação pericial.

§ 1º No caso de procedimentos odontológicos, após a finalização dos procedimentos inicialmente autorizados, o usuário deverá se submeter à nova avaliação e aprovação pelo oficial cirurgião-dentista da PODON, com vistas à validação dos tratamentos ou serviços realizados.

§ 2º A avaliação final será feita por setor competente da DISAU, que deverá confirmar se o serviço prestado ou o material comprado está de acordo com o pedido aprovado na autorização, decidindo, ao final, pelo:

- I – deferimento;
- II – indeferimento; ou
- III – deferimento com glosa do valor a ser ressarcido.

**Art. 10.** Nos casos de indeferimento de ressarcimento ou deferimento com glosa, o setor responsável deverá informar ao usuário a motivação do ato.

**Art. 11.** Da decisão de indeferimento ou deferimento com glosa do valor a ser ressarcido, caberá recurso à instância superior, através do sistema eletrônico em uso na Corporação.

## **Seção II**

### **Do Ressarcimento em Caráter de Urgência e Emergência**

**Art. 12.** Os casos de urgência ou de emergência fora do Distrito Federal poderão ser ressarcidos pelos serviços contratados ou pelos materiais adquiridos.

Parágrafo único. Ao usuário com residência fixa no Brasil, que se encontrar no exterior, será prestada a assistência de urgência ou emergência, com os mesmos direitos relativos à assistência prestada em território nacional, desde que verificada a impossibilidade ou inconveniência de sua remoção para o Brasil.

**Art. 13.** Os pedidos de ressarcimento por atendimento em caráter de urgência e emergência deverão obedecer, no que couber, ao previsto no art. 8º, ressalvada a necessidade de autorização prévia pela DISAU.

Parágrafo único. O ressarcimento em casos de urgência e emergência dependerá de homologação por profissional de saúde da Corporação, mesmo *a posteriori*, da real necessidade do atendimento.

## **CAPÍTULO III**

### **DO VALOR DO RESSARCIMENTO**

**Art. 14.** Para efeito de ressarcimento, serão adotados os valores previstos nas tabelas publicadas no Edital de Credenciamento em Saúde vigente ou em cotações disponibilizadas pela DISAU em tabelas próprias.

§ 1º Inexistindo previsão em tabelas ou em cotações dos materiais ou dos serviços, o militar ou pensionista deverá apresentar comprovação de que o valor despendido se encontra compatível com os preços praticados no mercado.

§ 2º A comprovação de que trata o parágrafo anterior deverá ser realizada mediante apresentação de 3 orçamentos de profissionais ou estabelecimentos sediados no Distrito Federal, ressalvados os casos de urgência e emergência, devendo conter:

- I – a descrição do procedimento;
- II – o valor;
- III – o nome do estabelecimento;
- IV – o CNPJ ou CPF;
- V – o carimbo e a assinatura do empregado ou servidor da instituição;
- VI – a data.

§ 3º Na hipótese da inexistência do número mínimo de estabelecimentos de saúde que comercializem o material ou prestem o serviço, o interessado deverá declarar tal fato em

formulário próprio ou apresentar Carta de Exclusividade emitida pela empresa prestadora do serviço para análise pela auditoria da DISAU.

§ 4º No caso do § 2º do presente artigo, o valor a ser ressarcido será o especificado no menor orçamento válido apresentado pelo interessado.

**Art. 15.** Do valor a ser ressarcido será descontada a indenização pela prestação de assistência médico-hospitalar aos dependentes, nos termos art. 33, § 4º, da Lei Federal 10.486/2002.

**Art. 16.** Serão objeto de ressarcimento integral as despesas de saúde do militar vitimado em acidente de serviço, desde que o referido acidente seja comprovado por Documento Sanitário de Origem, conforme disposto em legislação específica.

**Art. 17.** O usuário que, nos termos desta Portaria, optar pela aquisição de material ou contratação de serviço cujo valor seja superior ao do procedimento autorizado, somente fará jus ao ressarcimento nos valores previstos no art. 14, caput e §4º.

**Art. 18.** Não gera distinção, para efeitos de ressarcimento, o fato de o paciente ter realizado o pagamento nas modalidades à vista ou a prazo.

**Art. 19.** O direito de requerer eventual ressarcimento relativo às despesas com saúde prescreverá em 5 anos.

**Art. 20.** O pedido de ressarcimento deverá ser processado no prazo máximo de 90 dias, sob pena de presunção de ressarcimento.

## **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 21.** As despesas decorrentes de assistência à saúde, cujos processamentos já tenham sido autorizados pela DISAU, quando da publicação da presente Portaria, serão ressarcidas aplicando-se os critérios estabelecidos nesta normativa.

**Art. 22.** Todos os serviços e materiais objeto de ressarcimento poderão ser submetidos a avaliações, análises de auditoria, pesquisa de preço complementar ou outros procedimentos que o caso concreto requerer.

**Art. 23.** Fica autorizado o ressarcimento em caso de necessidade de reposição, troca ou substituição de material anteriormente reembolsado, observando-se a vida útil do material, a prescrição médica ou outra forma admitida em lei.

**Art. 24.** Todas as vedações de ressarcimentos previstas nesta norma, em consideração à complexidade das questões relacionadas à saúde e às especificidades de cada caso, poderão ser excepcionadas pelo Diretor de Saúde, observando-se, em qualquer caso, as prescrições legais em vigor e a manifestação do setor técnico competente.

**Art. 25.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 26.** Fica revogada a Portaria nº 27, de 20 de outubro de 2005.

ALAN ALEXANDRE ARAÚJO - Cel. QOBM/Comb.  
Comandante-Geral

## ANEXO I

### TABELA - PRAZO DE ANÁLISE DOS PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

| <b>Serviços</b>  | <b>Prazos máximos de análise e resposta<br/>(em dias úteis)</b> |
|--|---|
| Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia | 07 (sete)   |
| Consulta nas demais especialidades   | 14 (catorze)  |
| Consulta/ sessão com fonoaudiólogo   | 10 (dez)  |
| Consulta/ sessão com nutricionista   | 10 (dez)  |
| Consulta/ sessão com psicólogo   | 10 (dez)  |
| Consulta/ sessão com terapeuta ocupacional   | 10 (dez)  |
| Consulta/ sessão com fisioterapeuta  | 10 (dez)  |
| Consulta e procedimentos realizados em consultório/ clínica com cirurgião-dentista     | 07 (sete)   |
| Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial    | 03 (três)   |
| Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial                        | 10 (dez)  |
| Procedimentos de alta complexidade (PAC)   | 21 (vinte e um)   |
| Atendimento em regime de hospital-dia  | 10 (dez)  |
| Atendimento em regime de internação eletiva  | 21 (vinte e um)   |