

**PROCEDIMENTOS PARA RESSARCIMENTO DE DESPESAS
DECORRENTES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – PORTARIA.**

PORTARIA N.º 27, DE 20 DE OUTUBRO DE 2005.

Estabelece os critérios e procedimentos para o ressarcimento de despesas decorrentes de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social no âmbito do CBMDF, e dá outras providências.

O COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 9º da Lei n.º 8.255, de 20 nov. 91; combinado com o §3º do art. 33 da Lei n.º 10.486, de 4 jul. 2002; e pelos incisos II e VII do art. 47 do Regulamento da Organização Básica do CBMDF, aprovado pelo Decreto n.º 16.036, de 4 nov. 94, resolve:

Art. 1º Os bombeiros militares, seus dependentes legais e pensionistas só poderão ser encaminhados para organizações de saúde ou profissionais de saúde autônomos não-conveniados / contratados / credenciados pela Corporação depois de esgotados os recursos técnicos da Corporação, e após autorização da Diretoria de Saúde, baseada no relatório e demais informações complementares necessárias, enviadas pelo profissional de saúde que assistiu o paciente.

Art. 2º A despesa médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social, decorrente do encaminhamento de que trata o art. 1º desta portaria será ressarcida pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, observada a existência de recursos orçamentários e financeiros e segundo os critérios estabelecidos pela presente portaria.

§ 1º Não serão objeto de ressarcimento os seguintes tratamentos, atendimentos ou procedimentos:

I – aqueles constantes da área de próteses odontológicas, de implantodontia e de prótese parcial fixa;

II – mais de 3 (três) procedimentos de monitoragem fetal;

III - cirurgias estéticas e as cirurgias não-aprovadas pela ética médica;

IV - enfermagem de caráter particular;

V - diárias de acompanhantes para pacientes não classificados como crianças (menores até doze anos) ou idosos;

VI - mamoplastia, sem comprometimento de coluna;

VII – marca-passos, desfibriladores implantáveis, órteses e próteses importados, que tenham similares nacionais;

VIII - óculos e artigos correlatos;

IX - despesas extraordinárias não relacionadas ao tratamento;

X – despesas relacionadas a medicamentos, curativos e vacinas ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar ou, ainda, que tenham sido usados fora do atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;

XI - outros procedimentos não-listados, considerados pelo serviço médico da Corporação como: os de natureza estética, os não-funcionais, os crônicos que tenham atingido um estágio irreversível e que não responde mais aos tratamentos;

XII – tratamentos ou procedimentos não reconhecidos pela respectiva entidade profissional competente;

XIII - atendimentos realizados por organizações de saúde ou profissionais de saúde autônomos conveniados, contratados ou credenciados pela Corporação;

XIV – realizados com recursos próprios da Policlínica ou do Centro de Assistência do CBMDF.

§ 2º Excepcionalmente, na hipótese de expressa recomendação do profissional de saúde da Corporação, poderão ser ressarcidos os seguintes serviços constantes da área de prótese da tabela a que se refere o inciso V do art. 9º e desde que executados sobre raízes naturais, vedada a confecção de próteses sobre implantes:

- I - restauração metálica fundida (metal não-precioso);
- II - coroa total metálica (metal não-precioso);
- III - coroa 3/4 ou 4/5 metálica (metal não-precioso);
- IV - coroa de Venner;
- V - coroa metalo-cerâmica;
- VI - remoção de restauração metálica fundida, de coroa e de núcleo intrarradicular;
- VII - núcleo metálico fundido;
- VIII - coroa provisória;
- IX - faceta laminada de porcelana (para incisivos e caninos superiores);
- X - prótese parcial removível com grampos bilaterais;
- XI - reembasamento de prótese total ou parcial;
- XII - prótese total;
- XIII - prótese total imediata;
- XIV - conserto em prótese total ou removível;
- XV - placa de mordida miorrelaxante;
- XVI - jig ou front-platô;
- XVII - ajuste oclusal protético;
- XVIII - planejamento em prótese (modelo de estudo, montagem em articulador semi-ajustável).

Art. 3º Os procedimentos ou atendimentos necessários, para devolver as funções ao bombeiro militar vitimado em acidente ocorrido em consequência de ato de serviço, ainda que vedados pela presente Portaria, serão objeto de ressarcimento integral, desde que o referido acidente em serviço seja confirmado por intermédio do correspondente documento sanitário de origem.

Art. 4º O profissional de saúde da Corporação que assistir o paciente, quando necessitar encaminhá-lo para tratamento e/ou procedimento não atendido pela Corporação, deverá adotar as seguintes providências:

I – emitir declaração constando a necessidade da execução do tratamento ou procedimento, bem como sobre a impossibilidade técnica da realização destes pela Corporação;

II – realizar a avaliação inicial do paciente, bem como definir quais serão as abordagens mais adequadas, de acordo com cada caso;

III – definir, no momento da prescrição do procedimento e/ou tratamento, se existe necessidade ou não de o paciente apresentar-se para perícia inicial e/ou final, a ser realizada pelo profissional de saúde do CBMDF;

IV – indicar a necessidade de o profissional de saúde responsável pelo tratamento apresentar, conforme o caso, quantos relatórios, radiografias e consultas de acompanhamento forem necessários para a execução efetiva do tratamento prescrito;

V – definir a periodicidade de apresentação do paciente, a fim de ser submetido a uma reavaliação durante o tratamento, se julgar necessário;

VI - avaliar e julgar as propostas apresentadas pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento, relativas às mudanças no desenvolvimento do planejamento já aprovado, de acordo com a finalidade pré-estabelecida e das explicações apresentadas pelo referido profissional;

VII – concluídas as providências definidas nos incisos I a V, conforme cada caso, encaminhar o paciente à Seção de Administração do Fundo de Saúde da Diretoria de Saúde para receber a autorização de que trata o art. 1º desta portaria.

§ 1º As perícias inicial e final a que se refere o inciso III deste artigo são obrigatórias para todos os procedimentos ou tratamentos odontológicos, e nos procedimentos médico-hospitalar, médico-domiciliar, psicológico ou social, cuja qualidade do material empregado ou do tratamento/procedimento recomendado sejam fundamentais para devolver as funções ao paciente, segundo a opinião do profissional de saúde da Corporação.

§ 2º Quando da realização da perícia final, se for o caso, o profissional de saúde da Corporação deverá atestar que o tratamento/procedimento foi executado de acordo com a prescrição, apondo declaração de próprio punho na nota fiscal/recibo apresentado pelo paciente.

Art. 5º A Diretoria de Saúde, por meio da Seção de Administração do Fundo de Saúde (SAFS), ao receber o paciente com necessidade de tratamento e/ou procedimento não atendido pela Corporação, deverá:

I – conferir a conformidade da solicitação, segundo as regras estabelecidas no art. 4º da presente norma;

II – confirmar se o caso encaminhado pelo profissional de saúde da Corporação não pode ser atendido pelos recursos da Policlínica, por clínicas contratadas, conveniadas ou credenciadas;

III - emitir autorização para a realização do tratamento e/ou procedimento prescrito, se for passível de ressarcimento pela Corporação;

IV - não sendo possível o ressarcimento, comunicar formalmente o fato ao militar ou pensionista mantendo cópia do comunicado em arquivo.

Art. 6º Concluído o tratamento e/ou procedimento, o militar ou pensionista deverá comparecer à Seção de Administração do Fundo de Saúde (SAFS) com os documentos hábeis, de que trata o art. 7º da presente Portaria, a fim de requerer o devido ressarcimento.

§ 1º É responsabilidade do militar ou pensionista atentar para a exigência ou não da realização de perícia, segundo a recomendação do profissional de saúde da Corporação que inicialmente assistiu o paciente.

§ 2º Se o tratamento for considerado deficiente ou ainda se os procedimentos ou materiais utilizados não corresponderem ao que foi especificado na nota fiscal/recibo apresentado, caberá ao profissional de saúde da Corporação, responsável pela perícia, expedir relatório ao paciente ou ao seu responsável para que este providencie, com o profissional executor do trabalho, o saneamento dos problemas verificados.

Art. 7º O requerimento de ressarcimento será dirigido ao Diretor de Saúde da Corporação pelo militar ou pensionista, preferencialmente dentro do mesmo exercício financeiro em que foi realizada a despesa, e será conhecido desde que tenha sido instruído com os seguintes documentos básicos, essenciais e obrigatórios:

I - comprovação de que o tratamento ou procedimento foi realizado por profissional habilitado e reconhecido pela respectiva entidade profissional competente (CRM, CRO, CRP, etc);

II - comprovação de que o valor desembolsado pelo militar ou pensionista encontra-se dentro dos limites fixados pelo art. 9º da presente portaria;

III - atestado do profissional de saúde da Corporação, responsável pela perícia final, se for o caso, comprovando a execução do tratamento/procedimentos, de acordo com a prescrição/planejamento anterior;

IV - relatórios ou cópias autênticas, relativos aos tratamentos e/ou procedimentos realizados, quando exigidos pelo profissional de saúde da Corporação, na forma do inciso IV do art. 4º da presente portaria;

V - nota fiscal ou recibo contendo:

a) o número do CNPJ da pessoa jurídica (empresa) ou do CPF do profissional autônomo, emissor do comprovante fiscal;

~~b) atestado de que o tratamento/procedimento foi executado de acordo com a prescrição, mediante declaração de próprio punho do militar/pensionista no verso da nota fiscal/recibo.~~ Revogada pela Portaria de 15 de agosto de 2008 Publicada no Bg nº 153 de 18 de agosto de 2008.

Parágrafo único. O requerimento a que se refere o *caput* deste artigo deverá seguir as prescrições relativas ao modelo adotado pela Corporação, bem como conter as seguintes informações: nome completo do requerente; identificação do posto ou graduação do requerente; matrícula do requerente; matrícula do requerente junto ao SIAPE; número de Cadastro de Pessoa Física (CPF) do requerente; domicílio bancário (n.º do banco, n.º da conta e n.º da agência) do requerente; endereço e telefone(s) para contato com o requerente.

Art. 8º O Diretor de Saúde, antes de emitir pronunciamento quanto ao direito de ressarcimento, deverá submeter toda a documentação à análise de auditoria médica, a qual avaliará a compatibilidade do tratamento/procedimento prescrito pelo profissional de saúde da Corporação com o realizado, bem como com as normas estabelecidas na presente portaria.

§ 1º Havendo divergência entre o tratamento/procedimento prescrito e aquele realizado, a Diretoria de Saúde submeterá a documentação ao profissional de saúde da Corporação que assistiu o paciente, para avaliação, julgamento e pronunciamento conclusivo quanto à pertinência do tratamento e/ou procedimento executado, opinando, ao final, pelo deferimento, indeferimento ou deferimento com glosa, conforme o caso.

§ 2º O requerimento – devidamente instruído conforme art. 7º, e com parecer conclusivo do Diretor de Saúde – deverá ser encaminhado para deferimento pelo Ordenador de Despesas da Corporação, o qual o fará observando as normas orçamentárias e financeiras específicas.

Art. 9º Para efeito de ressarcimento, serão adotadas como limite máximo, conforme o caso, as seguintes tabelas/valores:

I - Tabelas da Associação Médica Brasileira (AMB);

II - Tabela do Sindicato Brasiliense de Hospitais (SBH);

III - BRASINDICE;

IV - Valores de Referência dos Honorários dos Psicólogos do Distrito Federal;

V - Tabela dos Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos do Distrito Federal (VRPO/DF);

VI – outras tabelas, desde que formalmente aprovadas e publicadas, em boletim geral, pelo Comandante-Geral da Corporação.

§ 1º Inexistindo os procedimentos e/ou tratamentos prescritos nas tabelas constantes dos incisos I a VI, é defeso ao militar ou pensionista apresentar comprovação de que o valor despendido encontra-se compatível com os praticados no mercado.

§ 2º A comprovação de que trata o parágrafo 1º poderá ser realizada mediante apresentação de 3 (três) orçamentos de estabelecimentos sediados no Distrito Federal ou, ainda, pela comprovação de que os valores balizam-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

§ 3º Na hipótese da inexistência do número mínimo de estabelecimentos de saúde que realizem o tratamento ou procedimento, tal fato deverá ser declarado pelo próprio militar ou pensionista, sofrendo posterior confirmação pela SAFS, que emitirá declaração atestando esse fato.

§ 4º O bombeiro militar ou pensionista que optar pela realização de tratamento/procedimento diverso do prescrito pelo profissional de saúde que assistiu o paciente, ou não-autorizado por esta norma, cujo valor seja superior ao daquele procedimento prescrito, mas que devolva as funções ao paciente, fará jus ao ressarcimento da importância equivalente ao valor do procedimento previamente prescrito por aquele que inicialmente assistiu o paciente.

Art. 10. O montante despendido no tratamento ou procedimento observará as exigências mencionadas nesta Portaria e o contido no § 4º do art. 33 da Lei n.º 10.486, de 4 de julho de 2002, cabendo o ressarcimento ao militar ou pensionista nos seguintes percentuais: valores gastos com o militar ou pensionista: 100% das despesas (valores gastos com dependentes: 80%, 60% ou 40% das despesas), conforme seu respectivo grupo de dependência.

Art. 11. Nos casos de emergência ou urgência, o bombeiro militar ou o pensionista será ressarcido de suas despesas desde que o profissional de saúde da Corporação declare, mesmo a *posteriori*, a real necessidade do atendimento e, após ser constatada a inexistência de estabelecimento conveniado, contratado ou credenciado, que pudesse prestar a assistência nas circunstâncias apresentadas.

Art. 12. Diante da comprovada inexistência, no Distrito Federal, de serviço com capacidade técnica para realização de determinado procedimento ou tratamento, caberá à Diretoria de Saúde pesquisar e indicar o local onde deverá ser realizado o tratamento ou procedimento, formalizando todos os atos praticados em processo administrativo, o qual fará parte do respectivo procedimento de indenização ao militar ou pensionista.

Art. 13. É vedado à Diretoria de Saúde e ao profissional de saúde da Corporação o encaminhamento de pacientes para atendimento pelos profissionais de saúde que compõem os quadros do CBMDF, em organizações de saúde nas quais estes sejam proprietários ou tenham participação societária, ou, ainda, para atendimento de forma autônoma, apartada da assistência médica da Corporação.

Art. 14. O direito de requerer eventual ressarcimento relativo a despesas médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social, decorrentes do encaminhamento de que trata o art. 1º da presente portaria, prescreverá no prazo de 1 (um) ano após a emissão do respectivo documento fiscal, comprobatório da despesa.

Art. 15. As despesas decorrentes de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social, cujos processamentos já tenham sido autorizados pela Diretoria de Saúde, quando da publicação da presente Portaria, serão ressarcidas aplicando-se os critérios estabelecidos pela Portaria n.º 61, de 5 dez. 2003, e regras específicas da Diretoria de Saúde.

Art. 16. Os casos omissos deverão ser resolvidos pela Diretoria de Saúde e, em grau de recurso, pelo Comandante-Geral da Corporação, observado o prazo de prescrição definido no art. 53 do Estatuto Bombeiro Militar.

Art. 17. Esta Portaria e seus efeitos legais entrarão em vigor na data de sua publicação em boletim geral da Corporação, revogando-se a Portaria n.º 61, de 5 dez. 2003, e as demais disposições em contrário.

SOSSÍGENES DE OLIVEIRA FILHO – CEL QOBM/Comb.
Comandante-Geral