

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY**

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2008 - Asse Esp 1.1 DGP, de 1º de Julho de 2008.

ORIENTAÇÕES SOBRE RESSARCIMENTO E RESTITUIÇÃO

1. FINALIDADE

Estabelecer 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.

2. DEFINIÇÕES

a. Ressarcimento: é a devolução de recursos financeiros feita ao beneficiário titular ou seu representante, pelo pagamento por este realizado devido a atendimento prestado, a si ou a seus dependentes, em OCS ou PSA, conforme os casos previstos em legislação específica.

b. Restituição: é a devolução de descontos indevidos ou feitos a maior no contracheque do contribuinte titular da PASS.

3. RESSARCIMENTO DE DESPESA

a. Será assegurado o ressarcimento dos pagamentos efetivamente realizados pelo beneficiário com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados, e de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pela PASS, quando se configurar uma das seguintes situações, devidamente comprovadas:

1) atendimento de urgência/emergência;

2) encaminhamento para prestador de serviços ou estabelecimento comercial especializado que não aceitem empenho, com a autorização da RM;

3) aquisição de órteses e próteses não odontológicas, quando o beneficiário poderá, inclusive, optar pela aquisição de material de valor superior ao máximo estabelecido, com a autorização da RM;

4) assistência domiciliar, quando autorizado pela RM; e

5) casos em que o beneficiário optar pelo atendimento em prestadores de serviço não conveniados ou contratados, com a autorização da RM.

b. Para fins de ressarcimento, o beneficiário titular deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 01 (um) ano contado da data do evento, sob pena de perda do direito.

c. Em princípio, a concessão do ressarcimento será decidida e providenciada pela DAP no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do recebimento do processo de requerimento na UV, desde que este esteja conforme com o item 3.f. desta Nota Informativa.

d. Nos casos de atendimento de emergência e comprovada urgência, o beneficiário do PASS somente terá direito ao ressarcimento de despesas se tiverem sido cumpridas todas as condições previstas nas IR 30-57:

1) a OM contatada pelo beneficiário atendido em urgência ou emergência deve emitir um comprovante de comunicação de atendimento de urgência/emergência, conforme o constante do Anexo A desta Nota Informativa ; e

2) a UG PASS acionada para acompanhar o atendimento de urgência ou emergência deve empenhar-se em evitar o ressarcimento, assumindo as despesas que possam ser processadas por empenho, de acordo com as IR 30-57.

e. Nos casos de encaminhamento para prestador de serviços ou estabelecimento comercial especializado que não aceitem empenho, somente haverá ressarcimento quando o atendimento ou a aquisição de material tiver sido previamente autorizado(a) pelo Comandante (Cmt) da Região Militar (RM) à qual a UG PASS está vinculada ou onde o atendimento tiver sido realizado. Além das providências previstas no item 5.c. da Nota Informativa Nr 01/2008 – Asse Esp 1.1 DGP, a UG PASS que encaminhar o beneficiário deverá:

1) enviar documentação fundamentada para a RM à qual está vinculado, solicitando autorização para o procedimento, conforme modelo do Anexo B desta Nota Informativa;

2) negociar com o prestador de serviço para a adoção de valores de procedimentos baseados nas tabelas autorizadas pelo DGP; e

3) realizar minuciosa auditoria da despesa realizada.

f. Orientações sobre o requerimento

1) Todo processo de ressarcimento terá início por meio de requerimento do beneficiário titular, ou , na impossibilidade deste, de dependente, de herdeiro legal ou de procurador do beneficiário titular, devendo ser protocolado na Unidade de Vinculação (UV).

2) O requerimento deverá ser dirigido, conforme o valor a ser ressarcido, às seguintes autoridades, para decisão sobre sua concessão:

a) ao Cmt, Chefe (Ch) ou Diretor (Dir) de UG PASS da Guarnição do requerente, quando o valor a ser ressarcido for menor que o soldo de 3º Sgt;

b) ao Cmt da RM à qual a UG PASS da Guarnição do requerente, quando o valor a ser ressarcido for igual ou maior que o soldo de 3º Sgt e menor que o de Gen Bda; ou

c) ao Diretor de Assistência ao Pessoal, quando o valor a ser ressarcido for igual ou superior ao soldo de Gen Bda.

3) A UV deve remeter o requerimento diretamente à autoridade decisora, tendo em vista o cumprimento do prazo prescrito no item 3.c. acima. Junto ao requerimento, deve ser remetida uma memória nos moldes do Anexo C a esta Nota Informativa.

4) Os despachos decisórios de requerimentos de ressarcimento devem seguir o disposto nos Anexos D e E desta Nota Informativa.

5) O requerimento de solicitação de ressarcimento deverá conter os seguintes documentos autenticados:

a) nos casos de atendimento por motivo de emergência ou comprovada urgência, quando o prestador de serviços não aceitar receber por empenho:

(1) requerimento de beneficiário solicitando o ressarcimento, conforme modelo constante no Anexo F desta Nota Informativa;

(2) informação instruindo o requerimento, conforme modelo constante Anexo G desta Nota Informativa;

(3) comprovante de que o beneficiário comunicou a ocorrência à Organização Militar (OM) ou Organização Militar de Saúde (OMS) mais próxima, ou à sua UV;

(4) documento do prestador do serviço, declarando que não é conveniado ou contratado com qualquer UG PASS e que não aceita empenho;

(5) relatórios, pareceres médicos e despachos pertinentes ao atendimento objeto do ressarcimento, entre os quais o relatório do profissional responsável e do médico militar que acompanhou o caso, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital, além do laudo anátomo-patológico da lesão, quando for o caso; e

(6) documento(s) comprobatório(s) da despesa, devidamente auditado(s), tais como conta discriminada das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais, e vias originais dos recibos e notas fiscais de pagamento dos honorários médicos.

b) quando, excepcionalmente, o paciente for encaminhado por uma UG PASS para prestador de serviços ou estabelecimento comercial especializado que não aceite empenho:

(1) ofício do Cmt, Ch ou Dir da UG PASS ao Cmt da RM à qual está vinculada, solicitando autorização para o encaminhamento, ou para aquisição de prótese ou artigo correlato, conforme modelo constante do Anexo B a esta Nota Informativa;

(2) documento do Cmt da RM autorizando o encaminhamento;

(3) cópia de, no mínimo, 3 (três) orçamentos referentes à despesa a ser realizada, ou, se não for possível, um documento justificando;

(4) cópia da receita ou do pedido médico;

(5) declaração do prestador do serviço ou estabelecimento comercial especializado afirmando não ser conveniado ou contratado com qualquer UG PASS e que não aceita empenho;

(6) cópias dos relatórios, pareceres médicos e despachos pertinentes à aquisição ou ao atendimento solicitado;

(7) requerimento de solicitação de ressarcimento, conforme modelo constante do Anexo F a estas IR;

(8) informação instruindo o requerimento, conforme modelo constante do Anexo G desta Nota Informativa; e

(9) cópia do(s) documento(s) comprobatório(s) da despesa, devidamente auditado(s).

6) Os documentos originais devem permanecer arquivados na UV de vinculação do beneficiário titular.

g. A DAP e as RM, caso defiram um requerimento de ressarcimento, deverão informar com urgência a UG PASS da guarnição do requerente para que esta providencie o registro da guia de encaminhamento no SIRE. A Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP), após as guias de encaminhamento terem sofrido a devida auditoria no SIRE, providenciará o ressarcimento no contracheque do beneficiário, bem como o desconto da indenização devida.

h. Para o processamento de ressarcimento proveniente de requerente fora da folha de pagamento do Exército, deverá ser adotada a seguinte sistemática:

1) o requerente deverá solicitar o ressarcimento conforme sistemática prevista nestas IR;

2) a DAP tornará disponível créditos na ND 93, por meio da UG PASS, o ressarcimento da despesa, classificando este processo como extra-movimento; e

3) após os créditos terem sido tornados disponíveis a UG PASS deverá confeccionar o MDD no SIPEO, lançando, no campo “Observações”, o nome e os dados do beneficiário titular falecido que teve a despesa implantada. Caso haja mais de um dependente ou herdeiro legal, a UV deve exigir declaração, com firma reconhecida, de que todos concordam que o ressarcimento seja efetuado em favor de um deles.

i. A UG PASS deverá fazer constar, obrigatoriamente, no campo “Justificativa” da guia de encaminhamento no SIRE ou do MDD no SIPEO:

1) o motivo do pedido de ressarcimento, conforme o seguinte exemplo: “beneficiário atendido por motivo de emergência em OCS não contratada, que não aceita empenho, por ter sido vítima de acidente de trânsito (ou cirurgia de emergência)”, ou “por aquisição de prótese auditiva”, etc; e

2) o documento da UG PASS, da RM ou da DAP, que autorizou o ressarcimento.

4. RESTITUIÇÕES

a. A restituição ocorrerá nas situações decorrentes de indenizações de despesas médicas ou contribuições descontadas indevidamente do beneficiário.

b. O beneficiário que discordar da natureza ou do valor de desconto em favor da PASS deverá:

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

2) procurar a UAt para que esta examine a correção das informações lançadas no documento comprobatório da despesa e, em caso de constatação do erro, solicite à DCIP ou à DAP a devida restituição; e

3) examinar os contracheques dos meses subseqüentes e (ou) a Ficha Financeira da PASS, observando se a restituição e (ou) o correspondente abatimento no saldo devedor foram realizados.

c. As restituições serão autorizadas pela DCIP ou pela DAP, conforme tenham sido originadas respectivamente de descontos indevidos nas contribuições mensais ou nas indenizações, e listadas em relatórios expedidos por aquelas Diretorias. As restituições devem ser publicadas em BI da UV, a fim de formalizar a geração do direito à restituição do beneficiário.

d. A restituição de valores cobrados a maior será realizada no pagamento, por intermédio do contracheque do contribuinte, sendo que, caso haja saldo devedor na ficha financeira do contribuinte com direito à restituição, os valores a serem restituídos serão abatidos deste saldo. Compete à UG PASS acompanhar todo o processo de devolução de recursos financeiros.

e. Restituição por indenização indevida

1) Neste caso, a restituição deverá ser solicitada à DAP pela UAt que registrou a despesa no SIRE, a qual preencherá um formulário a ser normatizado por aquela Diretoria. A UAt deverá, obrigatoriamente antes de preencher o formulário de solicitação de restituição, consultar a ficha financeira do beneficiário para se certificar dos valores registrados indevidamente.

2) A DAP, após a análise dos formulários de solicitação de restituição, expedirá relatório indicando os beneficiários que tiveram suas solicitações aprovadas, sendo que:

a) as UAt deverão comparar as solicitações com os dados do relatório da DAP, a fim de retificar ou ratificar as informações publicadas em BI; e

b) os valores de indenizações lançados indevidamente na ficha financeira, mas que ainda não foram descontados em contracheque, serão excluídos da mesma e não serão passíveis de restituição.

f. Restituição por contribuição mensal indevida

1) O beneficiário, no caso de contribuições mensais cobradas indevidamente, deverá solicitar a restituição ao Comandante de sua UV, sendo que:

a) nos casos de erro de cadastramento de beneficiário no Cadastro de Beneficiários da PASS (CADBEN PASS) e erro de inclusão de beneficiário no CADBEN PASS, a UV do interessado solicitará, também, a exclusão do beneficiário do CADBEN PASS; e

b) nos casos de atraso na exclusão de beneficiário no CADBEN PASS, a UV solicitará apenas a restituição referente ao atraso na exclusão.

2) As restituições de contribuições indevidas, decorrentes de situações que dependiam da iniciativa do beneficiário, somente serão realizadas a partir do primeiro dia do mês subsequente à data de publicação, em BI da UV, da concessão da restituição ou da exclusão do dependente do CADBEN PASS.

Brasília, DF, 1º de Julho de 2008

Gen Bda JOÃO RICARDO MACIEL MONTEIRO EVANGELHO
Chefe da Assessoria Especial do DGP

ANEXO A
MODELO DE COMPROVANTE DE COMUNICAÇÃO DE CASOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Cmdo Mil A – ...ª R M
.....OM.....
(1)

COMPROVANTE DE COMUNICAÇÃO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (EMERGÊNCIA)

Declaro, para os devidos fins, que o/a beneficiário/a SC.....nome....., Matr....., lotado/vinculado no/aOM....., comunicou ao Comandante (Chefe ou Diretor) desta OM que (seu/sua dependente nome....., Matr....., beneficiário/a da PASS) (2) encontra-se hospitalizado/a no/aOS atendente..... (3), em virtude de ocorrência de atendimento de.....(4), desde ashoras.....de.....data..... .

Local, data e hora.

NOME - POSTO

Função (5)

(6)

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE PREENCHIMENTO

- (1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme a OM, OMS, UAt, etc, que expediu este comprovante.
- (2) Acrescentar o texto entre parêntesis caso não tenha sido o próprio beneficiário titular o atendido.
- (3) Nome da Organização Civil de Saúde.
- (4) Urgência ou emergência, conforme o caso.
- (5) Durante o expediente, será o Ch Sec PASS da OM ou o militar de função correlata enquanto que, fora do expediente, será o militar mais antigo de serviço.
- (6) O texto acima proposto pode ser modificado e adaptado às particularidades de cada comunicação de atendimento de urgência ou emergência.

ANEXO B

MODELO DE OFÍCIO SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Cmdo Mil A – ...ª R M
.....OM.....
(1)

Local e data.

Of nº- PASS

Do Comandante do (a)OM.....

Ao Sr Comandante da ...ª Região Militar

Assunto: encaminhamento para Organização de Saúde não conveniada (ou para aquisição de prótese em estabelecimento comercial especializado e não contratado)

Anexos: cópias de orçamentos de 3 (três) clínicas (ou de estabelecimentos comerciais especializados)

1. Expediente sobre encaminhamento de beneficiário para Organização de Saúde não conveniada com o PASS (ou sobre aquisição de prótese em estabelecimento comercial especializado e não contratado). (2)

2. Solicito a V Exa autorizar o encaminhamento do SC.....nome....., Matr....., lotado/vinculado noOM....., (ou da Senhoranome.....,Matr....., dependente (esposa) do SC.....nome....., Matr.....), para atendimento em OCS (ou PSA) não contratada (ou não conveniada), tendo em vistaenunciar as justificativas, com base nestas IR..... (3)

3. (acrescer, neste item, outras informações fundamentadas ou outros argumentos que justifiquem o encaminhamento).

NOME - Posto

Comandante do (a)OM.....

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE PREENCHIMENTO

- (1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme UG PASS encaminhadora.
- (2) O texto acima proposto pode ser modificado e adaptado às particularidades de cada situação.
- (3) No caso de aquisição de prótese, usar a seguinte redação para o item 2:

2. Solicito a V Exa autorizar o SC.....*nome*....., Matr....., lotado/vinculado no*OM*..., adquirir um par de próteses no*nome*....., estabelecimento comercial não contratado, de acordo com o inciso .nº. __ do art. __ das Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IG 30-18), bem como no art. __ das Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IR 30-57).

ANEXO C
MODELO DE MEMÓRIA PARA RESSARCIMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Cmdo Mil A – ...ª R M
.....OM.....
(1)

MEMÓRIA Nº-PASS, DEdata.....

1. ASSUNTO

Requerimento de ressarcimento de valores de despesas médico-odonto-hospitalares de interesse do beneficiário Matrç.....,nome.....(Idt nº.....), SC, lotado/vinculado no.....OM....., referente às despesas médico-odonto-hospitalares realizadas em caráter de urgência (emergência), (por seu dependentenome....., Matrç, nonome da OCS) (ou decorrentes da aquisição de um par de próteses auditiva para seu/sua dependente Matrç.....nome....., nonome do estabelecimento comercial.....). (2)

2. ORIGEM (3)

Of nº-DP. PASS, dedata....., do.....OM

3. PROBLEMA (4)

Requerimento de ressarcimento de.....

4. DADOS DISPONÍVEIS

a. 01 (um) Processo com (.....extenso.....) folhas, contendo documentos relativos ao ressarcimento pleiteado.

b. Legislação de amparo: - Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS (IG 30-18);
- Instruções Reguladoras da Gestão dos Recursos Financeiros da PASS (IR 30-58); e
-

5. APRECIÇÃO (5)

a. Consultando os documentos constantes do processo verifica-se que:

1).....

2).....

b. O Cmt doOM....., no parecer de sua informação instruindo o requerimento, concluiu que
.....

(Fl 2 da Memória nº.- PASS, dedata....., do(a)OM.....)

c. Em seu ofício encaminhando o processo a esta UG (RM ou Diretoria), o Cmt UV (UG PASS ou RM) citou que há coerência entre o que é requerido e a legislação vigente.

6. PARECER (6)

Considerando.....

NOME - Posto

Ch Seç PASS da OMS (ou da RM, ou da DAP)

7. DECISÃO (7)

Conforme o caso

Local e data

NOME - Posto

Cmt, Ch ou Dir OMS (ou Cmt RM ou Dir Asst Pes)

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE PREENCHIMENTO

(1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme o escalão que está analisando o processo (UG PASS, RM ou DAP).

(2) Adaptar o texto entre parêntesis conforme tenha sido ou não o próprio beneficiário titular o atendido, de acordo com o tipo de atendimento realizado e segundo outras particularidades de cada situação.

(3) Documento da UV, UG ou RM que encaminhar o processo.

(4) Descrição sumária dos fatos.

(5) Apreciação do processo pelo Chefe da Seção PASS da UG PASS, (ou da RM ou da DAP) à luz da legislação vigente, em confronto com os fatos constantes do processo.

(6) Colocar o parecer de acordo com o que é previsto nas Instruções Gerais para Correspondência, as Publicações e os Atos Administrativos no Âmbito do Exército (IG 10-42), complementando-o, se necessário.

(7) Concordar ou não com o parecer do Ch Seç PASS, deferindo ou indeferindo ou determinando o arquivamento do requerimento e do processo. Deve ser preenchido de próprio punho pelo Cmt, Ch ou Dir da UG PASS, RM ou DAP.

ANEXO D
MODELO DE DESPACHO PARA INDEFERIMENTO OU DEFERIMENTO DE
RESSARCIMENTO

1. Exemplo em caso de indeferimento:



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DE ÁREA
COMANDO DAª REGIÃO MILITAR
(1)

DESPACHO DECISÓRIO nº- PASS, dedata..... (2)

Processo nº- PASS, daOM.....

Assunto: ressarcimento de despesas médicas do beneficiárionome.....

Interessado: SC.....nome....., vinculado aoOM....., decidade.....- ..Estado....

1. Processo originário de expediente encaminhado a esta Região por meio do Of nº- **PASS**, dedata...., doOM....., por meio do qual o SCnome....., Matr....., lotado/vinculado aoOM....., decidade.....-...Estado...., requer ressarcimento do valor R\$.....valor..... (..... por extenso.....) relativo a despesas decorrentes do tratamento médico de sua dependentenome....., Matr.....

2. Considerando que: (3 e 4)

- a. ficou caracterizado, conforme parecer do médico daOM....., que o atendimento não se deu por motivo de urgência;
- b. o requerente arcou com os custos do tratamento médico de sua dependente, naOCS atendente.....;
- c. o SC em tela apresentou os documentos comprobatórios;
- d. conforme documentação apresentada, a OCS atendente não é conveniada e não aceita empenho;
- e. apesar do que consta dos subitens “b”, “c” e “d” anteriores, na memória nº-PASS, dedata....., o Ch Seç PASS/...ª RM concluiu que não há coerência entre o requerido e a legislação vigente, uma vez que não ficou caracterizado o atendimento de emergência ou de comprovada urgência, dou o seguinte **DESPACHO**: (3)

1) INDEFERIDO, por contrariar os dispositivos previstos no art. ___ª das Instruções Reguladoras para a Gestão dos Recursos Financeiros da PASS (IR 30-58) e

2) Oficie-se ao Comandante daOM....., informando a respeito da presente decisão e solicitando que mande informar ao requerente sobre o presente despacho.

3) Publique-se o presente despacho no Boletim Interno desta Região Militar.

4) Arquive-se na Seç PASS deste Cmdo RM.

Posto - NOME
Comandante daª Região Militar

2. Exemplo de considerações e despacho, no caso de deferimento:

2. Considerando que: (3)

a. Ficou caracterizado, conforme parecer do médico doOM....., que o atendimento se deu por motivo de emergência;

b. O requerente arcou com os custos do tratamento médico de sua dependente, naOCS atendente.....;

c. O SC em tela apresentou os documentos comprobatórios;

d. a OCS não aceita receber por empenho; e

e. conforme parecer do Ch Seç PASS desta RM em sua memória, há coerência entre o que é requerido e a legislação vigente, dou o seguinte DESPACHO:

1) DEFERIDO.

2) Concedo ressarcimento ao SC.....nome..... no valor de R\$valor..... (.....por extenso.....), amparado nos dispositivos previstos no art. __ das Instruções Reguladoras para o Processamento do Ressarcimento e da Restituição pelo PASS (IR 30-58).

3) O Comandante daOM..... tome as providências decorrentes quanto à implantação do ressarcimento.

4) Oficie-se ao Comandante daOM....., informando a respeito da presente decisão e solicitando que mande informar ao requerente sobre o presente despacho.

5) Publique-se o presente despacho no Boletim Interno desta Região Militar.

6) Arquive-se na Seç PASS deste Cmdo RM.

Posto - NOME

Comandante daª Região Militar

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE PREENCHIMENTO

(1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme a UG PASS (ou RM ou DAP) que estiver decidindo.

(2) O despacho decisório será realizado no escalão ao qual foi dirigido o requerimento pelo requerente, devidamente encaminhado, após analisados pelos escalões intermediários.

(3) Enumerar todas as considerações, cronologicamente, que amparam o despacho da autoridade, seja para deferir, seja para indeferir o requerimento.

(4) O texto acima proposto pode ser modificado e adaptado às particularidades de cada situação.

ANEXO E
MODELO DE DESPACHO PARA ARQUIVAMENTO OU ENCAMINHAMENTO DE
REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO

1. Exemplo em caso de arquivamento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Cmdo Mil A - ª R M
.....OMS.....
(1)

DESPACHO nº-PASS, dedata.....

Processo: nº-DP.PASS, dedata....., doOM..... (2)

Assunto: ressarcimento de despesas médicas do beneficiárionome.....

Interessado: SC.....nome....., doOM....., decidade..... - ..Estado....

1. Processo originário de expediente encaminhado a esta UG PASS por meio do Of nº-PASS, dedata....., doOM....., por meio do qual o SC.....nome....., Matr....., lotado/vinculado noOM....., requer ao Dir Asst Pes (ou ao Cmtª RM) ressarcimento de despesas médicas realizadas por sua dependentenome....., Matr....., esposa, naOCS....., decidade.....-Estado....

2. Considerando que: (3)

a. AOCS..... aceita receber por empenho; e

b. Não há coerência entre a solicitação e a legislação vigente, haja vista que o requerente deixou de apresentar documentos comprobatórios da despesa (ou que ficou caracterizado, conforme parecer do Cap Mednome....., doOM....., não ter havido situação de emergência), decido arquivar o presente processo nesta UG PASS. (4)(5)

3. Em consequência:

a. Seja o processo arquivado na Seç PASS desta UG.

b. Oficie-se ao Comandante doOM..... informando a respeito da presente decisão, anexando cópia da folha do boletim que publicar o presente despacho e solicitando que mande informar ao requerente.

c. Publique-se em Boletim Interno.

NOME – Posto

DirOMS.....

2. Exemplo de despacho, no caso da decisão ser pelo encaminhamento

2. Considerando que (3) há coerência entre o que é requerido e a legislação vigente, decido encaminhar o presente processo ao Cmtª RM, autoridade a quem o requerimento é dirigido e cabe decidir sobre a concessão do ressarcimento (ou ao Cmtª RM para apreciação e encaminhamento ao Dir Asst Pes, autoridade esta a quem é dirigido o presente requerimento e cabe decidir sobre a concessão do ressarcimento)

3. Em consequência:

a. Oficie-se ao Comandante doOM....., informando a respeito da presente decisão, anexando cópia da folha do boletim que publicar o presente despacho e solicitando que mande informar ao requerente.

b. Publique-se o presente despacho no Boletim Interno.

c. O Ch Seç PASS acompanhe o trâmite do processo.

(1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme OM ou Cmdo de RM que elaborar o presente despacho.

(2) A UG PASS, neste caso, está decidindo sobre um processo encaminhado por uma UV que não é UG PASS. O despacho deverá ser adaptado quando o escalão intermediário que está decidindo sobre o processo, encaminhado por uma UG PASS, for a RM.

(3) Enumerar todas as considerações, à luz da memória elaborada pelo Ch Seç PASS.

(4) A decisão do Cmt, Ch ou Dir UG PASS (ou do Cmt RM) será tomada conforme as seguintes hipóteses de conclusão da análise do processo:

Conclusão da análise do requerimento (processo)	Decisão
- Não há amparo legal	Arquivamento
- Não há coerência entre o requerido e a legislação vigente.	Arquivamento
- Está redigido em termos inadequados.	Arquivamento

(5) Seja qual for a decisão, a mesma deverá, sempre, ser publicada e o Cmt UV ser informado a respeito, por meio do canal de comando, sendo uma cópia da folha do boletim que publicou a decisão encaminhada e transcrita no boletim da UV do requerente.

ANEXO F

MODELO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Cmndo Mil A –ª R M
.....OM.....
(1)

Local e data.

Requerimento

Do*Interessado*.....

Ao (2)

Objeto: ressarcimento de despesas médicas

1.*nome*..... (Idt nº.....), .Matrc....., SC, lotado/vinculado no/àOM....., requer a V Exa (ou V Sa) mandar ressarcir-lhe o valor de R\$*valor*.....(.....*por extenso*.....), referente às despesas médicas realizadas em caráter de urgência (emergência), (por seu dependente *nome*....., .Matrc....., naOCS.....) (ou decorrentes da aquisição de um par de próteses auditiva para sua dependente *nome*....., .Matrc....., no*estabelecimento comercial*.....).(3)

2. Tal solicitação encontra amparo no inciso nº __ do art. __ das Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IG 30-18), bem como no art. __ das Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IR 30-57).

3. Anexos (4)

a. Relatório médico descrevendo os procedimentos realizados e atestando a necessidade de atendimento em caráter de urgência (emergência) (ou de uso da prótese).

b. Nota Fiscal nº daOCS..... no valor de R\$.....*valor*.....(.....*por extenso*.....).

c. Comprovante de comunicação de atendimento de urgência (emergência).

d. Declaração daOCS..... atestando que não é conveniado com qualquer UG PASS e que não aceita empenho.

e. Outros (parecer, receita para uso de prótese, etc)

4. É a primeira vez que requer.

NOME – Cargo (4)

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DE PREENCHIMENTO

(1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme a UV do titular.

(2) Adaptar o texto entre parêntesis conforme tenha sido ou não o próprio beneficiário titular o atendido, de acordo com o tipo de atendimento realizado e segundo outras particularidades de cada situação.

(3) O destinatário será a autoridade competente para decidir sobre a concessão do ressarcimento, prevista no art. 37 destas IR.

(4) Incluir todos os comprovantes geradores e documentos da despesa objeto do ressarcimento.

Devem ser cumpridas as demais observações e instruções de preenchimento previstas no modelo de requerimento constante das Instruções Gerais para a Correspondência, as Publicações e os Atos Administrativos no Âmbito do Exército.

(IG 10-42.

ANEXO G
MODELO DE INFORMAÇÃO INSTRUINDO REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE
RESSARCIMENTO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
Comdo Mil A – ...ª R M
.....OM.....
(1)

Local e data.

Informação nº-DP. PASS

Do (2)

Ao (3)

Assunto: ressarcimento de despesas médicas

1. Requerimento em que o SCnome....., Matr....., lotado nesta Organização Militar (ou OM vinculada a esta Unidade para fins de PASS), pleiteia o ressarcimento do valor de R\$.....valor....., (...por extenso....) referente às despesas médicas realizadas em caráter de urgência (emergência), (por seu dependentenome....., Matr....., naOCS.....).(4)

2. INFORMAÇÃO

a. Amparo do requerente

Está amparado pelo pelo no inciso nº __ do art. __ das Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IG 30-18), bem como no art. __ das Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde do Servidor Civil do EB (IR 30-57).

b. Estudo fundamentado

1) Dados informativos sobre o requerente:

- a) Identidade:
- b) Matr ou nº de cadastro do titular:
- c) Filiação:
- d) Matr do beneficiário atendido (se for o caso):
- e) CPF do titular:
- f) Dados bancários do titular:
 - (1) banco:
 - (2) agência:
 - (3) conta-corrente:

2) Apreciação

O requerente pleiteia o ressarcimento do valor referente às despesas médicas realizadas em caráter de urgência (emergência), por seu dependentenome....., naOCS..... (ou decorrentes da aquisição de um par de próteses auditiva para sua dependentenome..... noestabelecimento comercial.....), havendo coerência entre o que solicita e os dispositivos citados como amparo.

NOME - Posto
Comandante do (a)OM.....

- (1) Adaptar e completar o cabeçalho conforme a UV do titular.
- (2) Cmt, Ch ou Diretor da OM onde o beneficiário titular da PASS está lotado ou a que está vinculado.
- (3) Autoridade a quem o ofício deve ser encaminhado, de acordo com o item 3.f. desta Nota Informativa.
- (4) Adaptar o texto entre parêntesis segundo as particularidades de cada situação.