



ORIENTAÇÕES SOBRE REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS PARA O HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE



IMPORTANTE: NÃO EXECUTAR NENHUM TIPO DE PAGAMENTO SEM ANTES CONSULTAR A UG FUSEX

- Nos casos de **EMERGÊNCIA** e comprovada **URGÊNCIA**, o beneficiário do FUSEX somente terá direito ao ressarcimento de despesas quando forem cumpridas todas as condições previstas no Capítulo III do Título III das IR 30-38. **(Art 4º. da IR 30-40)**
- Nos casos **ELETIVOS** somente haverá ressarcimento quando o atendimento ou a aquisição de material houver sido previamente autorizado(a) pelo Comandante da 3ª Região Militar (3ª RM) à qual a UG FUSEX está vinculada. **(Art 5º. da IR 30-40)**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PROCESSAMENTO DE RESSARCIMENTOS **(Art. 11. da IR 30-40)**

a) **Documentos Pessoais:** **(documentos obrigatórios)**

- 1- cópia da identidade do titular, e do dependente caso este seja o paciente;
- 2- cópia do CADBEN/FUSEX ou do SIAPE ou Declaração Provisória de Beneficiário;
- 3- cópia do último contra-cheque do Militar ou Pensionista militar solicitante;
- 4- cópia de comprovante de domicílio bancário em que recebe o pagamento; e
- 5- cópia do comprovante de residência.

b) **Documentos Diversos Necessários:**

- 1- Requerimento e Informação instruindo o processo; **(documentos obrigatórios)**
- 2- Cópia do documento do HMAPA que solicitou **AUTORIZAÇÃO** prévia da 3ª RM; **(obrigatório para casos eletivos)**
- 3- Cópia do documento da 3ª RM **AUTORIZANDO** o procedimento; **(obrigatório para casos eletivos)**
- 4- Encaminhamento, Pedido Médico ou Guia de Encaminhamento que originou a prestação do Serviço; **(documento obrigatório)**
- 5- Comprovante de Comunicado de atendimento de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** ao HMAPA dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis (§ 2º e § 3º, do art. 19 das IR 30-38), ou cópia da solução de sindicância prevista no § 5º do art. 19 das IR 30-38, comprovando tal fato; **(obrigatório para casos de Urgência e Emergência)**
- 6- Parecer do Médico Auditor do HMAPA comprovando situação de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** § 4º do art. 19 das IR 30-38; **(obrigatório para casos de Urgência e Emergência)**
- 7- Relatórios Médicos e/ou Anestésicos, Folhas de Sala, Pareceres Médicos pertinentes ao atendimento objeto do ressarcimento o serviço executado; **(documento obrigatório)**
- 8- Recibo ou Nota Fiscal do valor pago pelo Procedimento com o nr da referida nota e data da emissão; **(documento obrigatório)**
- 9- Declaração do prestador do serviço, constando o nome legível do médico, CPF ou CNPJ do prestador do serviço, declarando que **não recebe por empenho e não é conveniado com o FUSEX;** **(documento obrigatório)**

c) **Direcionamento do Requerimento:**

DIRIGIR O PROCESSO PARA A AUTORIDADE COMPETENTE conforme VALORES previstos no **Art 10, das IR 30-40**, observado valores constantes da Portaria 130-DGP, de 21 de maio de 2009:

I - ao Cmt, Chefe (Ch) ou Diretor (Dir) da UG FUSEX encaminhadora: **quando o valor a ser ressarcido for menor que o soldo de 3º Sargento (<R\$ 3.824,99);**

II - ao Cmt RM à qual a UG FUSEX encaminhadora é vinculada: **quando o valor a ser ressarcido for igual ou maior que o soldo de 3º Sgt e menor que 3 vezes o soldo de General-de-Brigada (Gen Bda); (R\$ 3.824,99 < R\$ 37.469,99) ou**

III - ao Diretor de Saúde: **quando o valor a ser ressarcido for igual ou superior à 3 vezes o soldo de Gen Bda. (>R\$ 37.469,99)**

DÚVIDAS/ ORIENTAÇÕES: (51) 2111 8310/8320