MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

SAÚDE

ICA 160-23

INSTRUÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

2011

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

SAÚDE

ICA 160-23

INSTRUÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

2011

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

PORTARIA DIRSA Nº 6/SECGAB, DE 30 DE MARÇO DE 2011.

Aprova as Instruções para a Prestação da Assistência de Saúde aos Beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica.

O DIRETOR DE SAÚDE DA AERONÁUTICA, no uso das atribuições que lhe confere a ICA 5-1, aprovada pela Portaria COMGEP nº 82/5EM, de 12 de maio de 2004, resolve:

Art. 1º - Aprovar a ICA 160-23 – "Instruções para a Prestação da Assistência de Saúde aos Beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica", que com esta baixa.

Art. 2º - Esta Instrução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revoga-se a Portaria nº 001/GABDS, de 26 de fevereiro de 1993.

Maj Brig Méd JOSÉ ANTONIO MONTEIRO
Diretor de Saúde da Aeronáutica

(Publicado no Boletim do Comando da Aeronáutica nº 75 , de 19 de abril de 2011)

SUMÁRIO

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES **9**

1.1 – FINALIDADE **9**

1.2 – ÂMBITO **9**

1.3 – CONCEITUAÇÕES **9**

2.TRATAMENTOS PSIQUIÁTRICOS **13**

3 CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS **14**

4 REABILITAÇÃO FÍSICA E CIRURGIAS ORTOPÉDICAS **15**

5 TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS **17**

6 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AOS PORTADORES DE NECES-SIDADES ESPECIAIS **18**

7 TRATAMENTOS GERIÁTRICOS E GERONTOLÓGICOS **22**

8 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS **25**

8.11 – PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA OS TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS **26**

9 TRATAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS **29**

9.9 – DENTRE AS ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM PODEM-SE DESTACAR **29**

9.11 – DENTRE AS ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO PODEM-SE DESTACAR **30**

10 PRÓTESES AUDITIVAS E APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAIS **32**

11 TRATAMENTOS EM SERVIÇOS DE ALTO GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO **34**

12 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS **35**

13 EXAMES COMPLEMENTARES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO **37**

14 REMOÇÕES **38**

15 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR **40**

16 ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES **43**

17 PROCEDIMENTOS PARA O RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITAR E ODONTOLÓGICA **42**

18 FORMAS DE CREDENCIAMENTOS E CONTRATOS **48**

19 ENCAMINHAMENTOS DAS CONTAS **50**

20 PROCEDIMENTOS PARA SUPERVISÃO TÉCNICA DO FUNSA NAS OSA E AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA NA SARAM **47**

20.1 PROCEDIMENTOS PARA A SUPERVISÃO TÉCNICA NAS OSA **52**

20.2 PROCEDIMENTOS PARA A AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA NA SARAM **53**

21 DISPOSIÇÕES GERAIS **55**

22 DISPOSIÇÕES FINAIS **58**

ANEXO A - Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB)

ANEXO B – Requerimento de Ressarcimento

ANEXO C – Relatório Analítico

ANEXO D – Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM)

ANEXO E – Sumário de Hospitalização

ANEXO F – Conta de Despesas Hospitalares

ANEXO G – Conta de Despesas Ambulatoriais

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 - FINALIDADE

A presente Instrução tem por finalidade estabelecer os procedimentos e instruções a serem observadas pelas Organizações Militares da Aeronáutica, quando da prestação da Assistência Médico-Hospitalar aos militares do Comando da Aeronáutica, na ativa e na inatividade, aos pensionistas dos militares e aos seus dependentes, assim definidos pelo Estatuto dos Militares.

1.2 - ÂMBITO

A presente instrução, de observância obrigatória, aplica-se a todas as Organizações de Saúde do Comando da Aeronáutica, em seus diversos escalões de atendimento.

1.3 - CONCEITUAÇÕES

1.3.1 - ALTA HOSPITALAR

Compreende todas as modalidades de encerramento da assistência prestada ao paciente internado em Organização de Saúde, por decisão médica ou administrativa.

1.3.2 - AMBULATÓRIO

É a unidade médico-assistencial integrante de uma organização de saúde ou isolada, com funcionamento autônomo que se destina ao diagnóstico e ao tratamento do paciente externo.

1.3.3 - ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COMPLEMENTAR (AMHC)

É a assistência médico-hospitalar parcialmente indenizável pelo Comando da Aeronáutica com recursos financeiros de arrecadação própria, oriunda de contribuições obrigatórias dos militares da ativa e na inatividade, e dos pensionistas dos militares.

1.3.4 - ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (AMH)

É o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação de 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 os demais atos médicos e paramédicos necessários.

1.3.5 - ATENDIMENTO

É a atenção dispensada pela organização de saúde ao paciente ou seu responsável, no sentido da prestação da assistência médico-hospitalar, encaminhamento ou notificação de ocorrência médica.

1.3.6 - BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

São os dependentes dos militares, da ativa e na inatividade, de acordo com as condições e limitações definidas no Estatuto dos Militares e nas situações estabelecidas na ICA 160-24.

1.3.7 - BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COMPLEMENTAR

São os militares, da ativa e na inatividade, os pensionistas, todos contribuintes da AMHC, e os seus dependentes nas condições e limitações definidas na ICA 160-24.

1.3.8 - CENTRO GERIÁTRICO

É o serviço ou clínica especializada destinada a prestar assistência médico-hospitalar e social às pessoas idosas.

1.3.9 - CLÍNICA ESPECIALIZADA

É a unidade médico-assistencial, integrante de outra Organização de Saúde ou isolada com funcionamento autônomo, destinada ao atendimento específico de pacientes de uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial.

1.3.10 - CONSULTA

É a entrevista do profissional de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico e tratamento.

1.3.11 - CONTRIBUINTES DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR COMPLEMENTAR

São os militares da ativa e na inatividade e os pensionistas dos militares que, nas condições definidas na ICA 160-24 contribuem com percentuais sobre seu soldo, ou cota parte do soldo (pensionista) e de acordo com o número de seus dependentes, como beneficiários da AMHC.

1.3.12 - CONTRIBUINTE RESPONSÁVEL

É o militar da ativa e na inatividade, e o Pensionista do Militar, que promovem a inclusão e a exclusão de dependentes, bem como são responsáveis pelo ressarcimento das despesas decorrentes da assistência médico-hospitalar prestada.

1.3.13 - DEPENDENTES DE MILITAR

São os assim definidos no Estatuto dos Militares, sendo obedecido, para fins de aplicação no cadastro de beneficiários da assistência médico-hospitalar, o que preceitua a ICA 160-24.

1.3.14 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e as despesas de alimentação do acompanhante.

1.3.15 - DIÁRIA DE HOSPITALIZAÇÃO

É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação, por dia de internação, em Organizações de Saúde das Forças Armadas, do militar na inatividade que não tenha direito a AMH gratuita e dos dependentes dos militares.

1.3.16 - EMERGÊNCIA

Situação crítica, dolorosa ou perigosa, de surgimento imprevisto e súbito como manifestação de enfermidade ou traumatismo que obriga ao atendimento de urgência.

1.3.17 - EVACUAÇÃO

É a transferência do paciente por razões de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país.

1.3.18 - EXAMES COMPLEMENTARES

São os procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento do tratamento tais como: exames radiológicos, laboratoriais, histopatológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos, endoscópicos, funcionais e outros.

1.3.19 - FATOR DE CUSTOS DO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

É o valor estipulado por militar das Forças Armadas - da ativa ou na inatividade - e por dependente dos militares, fixado pelo Ministério da Defesa, que servirá de base para o cálculo de recursos financeiros da União destinados à AMH.

1.3.20 - GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS (GAB)

É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMHC às entidades de saúde conveniadas ou contratadas pelo Comando da Aeronáutica para atendimento médico-hospitalar e odontológico e para a realização de exames complementares de diagnóstico e terapia, sendo sua emissão específica para os militares, os pensionistas dos militares e os seus dependentes.

1.3.21 - GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM)

É o documento hábil para o encaminhamento de beneficiários da AMH às entidades de saúde conveniadas ou contratadas pelo Comando da Aeronáutica, para atendimento médico-hospitalar e odontológico e para a realização de exames complementares de diagnóstico e terapia.

1.3.22 - HOSPITALIZAÇÃO

É a internação do paciente em Organização de Saúde, para fins de tratamento.

1.3.23 - INTERNAÇÃO

É a admissão de um paciente para ocupar um leito em Organização de Saúde.

1.3.24 - ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

É a Organização de Saúde aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de internação ou ambulatorial.

1.3.25 - ORGANIZAÇÃO PARA-HOSPITALAR

É a instalação ou órgão com funções paralelas ou correlatas às desempenhadas pelo hospital, não chegando a totalizar a finalidade hospitalar, tais como: policlínica, ambulatório, dispensário, posto de saúde e clínica.

1.3.26 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

É a denominação genérica, dada aos órgãos de direção ou de execução do serviço de saúde, inclusive hospitais, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de Corpo de Tropa, de estabelecimento de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra Unidade Administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas, bem como as congêneres da área civil, oficiais ou particulares.

1.3.27 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (OSA)

É a organização da Aeronáutica apropriada e com a finalidade de prestar assistência médico-hospitalar.

1.3.28 - ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE ESPECIALIZADA OU HOSPITAL ESPECIALI-ZADO

É o serviço capacitado a assistir predominantemente, o paciente de uma especialidade

1.3.29 - PENSIONISTA

É o beneficiário do militar das Forças Armadas falecido ou extraviado quando na ativa ou na inatividade que, em conformidade com os dispositivos da legislação específica e do Estatuto dos Militares, torna-se habilitado à pensão militar.

1.3.30 - PERÍCIA MÉDICO-LEGAL

É o exame técnico-especializado por meio do qual são prestados esclarecimentos à administração ou à justiça.

1.3.31 - REMOÇÃO

É a transferência do paciente, por razão de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano.

1.3.32 - TAXA DE REMOÇÃO

É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes da remoção do paciente em viatura apropriada.

1.3.33 - TAXA DE SALA DE CIRURGIA

É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluídos o material e os medicamentos aplicados no paciente.

1.3.34 - TRATAMENTO

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

1.3.35 - URGÊNCIA

É o atendimento que se deve fazer tão logo seja possível, por imperiosa necessidade, para que se evitem males ou perdas conseqüentes de maiores delongas ou protelações.

1.3.36 - USUÁRIOS

São aqueles que recebem a assistência médico-hospitalar prestada pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica, tanto os beneficiários da AMH, como os beneficiários da AMHC.

2 TRATAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

2.1 - Os atendimentos dos pacientes psiquiátricos em regime de internação serão realizados por entidades credenciadas/contratadas nas localidades em que o Comando da Aeronáutica (COMAER) não possuir condições para efetuá-los.

2.2 - Os tratamentos psiquiátricos em regime de internação deverão ser prescritos pelas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA). Nos locais onde não exista OSA serão prescritos por médicos psiquiatras ou clínicas credenciados/contratados, sendo referendados por médico psiquiatra do COMAER, quando possível.

2.3 - Ao encaminharem pacientes para tratamento psiquiátrico em entidades credenciadas/contratadas, as OSA deverão comunicar a Diretoria de Saúde (DIRSA)/Subdiretoria de Aplicação dos Recursos da Assistência Médico-Hospitalar (SARAM) as datas da baixa e da alta hospitalar.

2.3.1 – As OSA deverão, ainda, encaminhar à DIRSA/SARAM parecer psiquiátrico especializado com a indicação da internação psiquiátrica.

2.4 - A Supervisão do tratamento dos pacientes psiquiátricos em regime de internação será realizada por médico psiquiatra do COMAER.

2.5 - O paciente, cuja internação ultrapassar a um período de 30 (trinta) dias, deverá ser reexaminado por médico psiquiatra do COMAER para avaliação da necessidade de ser mantido sob o mesmo regime. Caso seja necessário, será prorrogada por períodos sucessivos de 30 (trinta) dias, devendo os pareceres serem enviados para apreciação da DIRSA/SARAM.

2.6 - Os valores e a forma de pagamento dos tratamentos psiquiátricos em regime de internação constam dos termos de credenciamento/contrato.

2.7 – A SARAM não indeniza as sessões, entrevistas ou consultas psicanalíticas e similares.

2.8 – A SARAM indenizará as consultas com psicólogos quando indicadas por Psiquiatra ou Psicólogo do COMAER, mediante relatório especializado encaminhado, para apreciação da SARAM.

2.9 - Os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, que requeiram tratamento ambulatorial com médicos ou entidades credenciados/contratados deverão obedecer uma programação estipulada por médico psiquiatra do COMAER, em especial, no que tange ao número e periodicidade de consultas e a tabela de honorários em vigor na SARAM.

2.10 - Caberá aos serviços psiquiátricos das Organizações de Saúde da Aeronáutica manter entendimentos com os familiares dos pacientes, visando preparar os mesmos para a reintegração familiar dos pacientes.

3 CIRURGIAS PLÁSTICAS REPARADORAS

3.1 - Conceitua-se como cirurgia plástica reparadora para fins desta Instrução, os procedimentos cirúrgicos que visem a recuperação e forma, com a finalidade de restabelecer total ou parcialmente a função. Não se incluem como cirurgia plástica reparadora, as cirurgias puramente cosméticas e que visem apenas à estética.

3.2 - As cirurgias plásticas reparadoras são realizadas sempre nas Organizações de Saúde da Aeronáutica.

3.3 - Quando a OSA não dispuser de recursos humanos e materiais para a sua realização, o paciente será removido para a OSA mais próxima que dispuser dos recursos necessários.

3.4 - O paciente que necessitar de cirurgia plástica reparadora será submetido à inspeção de saúde, devendo ser examinado por especialista em cirurgia plástica e de outra especialidade envolvida, que emitirão seus pareceres, para servirem de base ao julgamento do caso pela Junta de Saúde.

3.5 - A inspeção de saúde de que trata o item anterior independerá de requerimento do responsável, sendo providência administrativa da própria Organização de Saúde.

3.6 - Em casos especiais, devidamente justificada a impossibilidade de realização de cirurgia com os próprios meios, as seguintes providências serão tomadas pelas OSA para onde forem removidos os pacientes:

3.6.1 - Convite a especialista para realizar a intervenção na própria OSA, utilizando os recursos e instalações da OSA; ou

3.6.2 - Encaminhamento do paciente a uma entidade especializada que seja credenciada/contratada pelo COMAER.

3.7 - Quando o beneficiário do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA) optar pelo regime de livre escolha, correrão por sua conta as despesas decorrentes das internações e demais atos ligados à cirurgia.

3.8 - Ficará caracterizada a livre escolha quando o paciente procurar médico ou clínica particular, sem prévio encaminhamento por médico especialista do COMAER e sem a autorização prévia da SARAM.

3.9 - A cirurgia de septo nasal acompanhada de rinoplastia será considerada como cirurgia estética.

4 REABILITAÇÃO FÍSICA E CIRURGIAS ORTOPÉDICAS

4.1 - Entende-se por reabilitação física a aplicação de um conjunto de medidas especiais, de natureza médica, que visem a recuperar através da utilização de processos físicos (Fisioterapia) a função dos membros ou parte dos mesmos, assim como a correção de deformidades físicas congênitas ou adquiridas.

4.2 - O beneficiário do FUNSA portador de deficiência física de qualquer natureza deverá ser atendido inicialmente, e em caráter obrigatório, na Organização de Saúde da Aeronáutica, para avaliação inicial e estabelecimento do plano e duração do tratamento.

4.3 - Quando o tratamento não puder ser realizado na OSA, o beneficiário será encaminhado à entidade que seja credenciada/contratada pelo Comando da Aeronáutica, devendo ser solicitada à DIRSA/SARAM autorização para início de tratamento.

4.4 - O tratamento de reabilitação física deverá ser realizado preferencialmente em regime ambulatorial. Quando for indicado o regime de internação, este deverá ser o mais curto possível, tendo por objetivo a rápida reintegração do deficiente físico à comunidade.

4.5 - Em casos excepcionais, o tratamento de reabilitação física só poderá ser efetuado na residência se forem cumpridas as seguintes exigências:

4.5.1 - parecer especializado de médico e de assistente social do COMAER, justificando a necessidade do tratamento; e

4.5.2 - autorização prévia da DIRSA/SARAM.

4.6 - Ao término de cada período autorizado, que não poderá exceder de 180 (cento e oitenta) dias, a OSA responsável pelo encaminhamento do paciente enviará à DIRSA/SARAM um relatório analítico indicando os progressos obtidos e a necessidade ou não de dar continuidade ao tratamento, devendo, se for o caso, emitir nova Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB), conforme modelo do anexo A, anotando no campo “observações’, 1º, 2º, 3º, prorrogação.

4.7 - A avaliação periódica tem por finalidade determinar o grau de aptidão total do paciente portador de deficiência física e deverá considerar:

4.7.1 - As alterações objetivas, físicas e psíquicas;

4.7.2 - A repercussão funcional; e

4.7.3 - A repercussão nas esferas mental, social e econômica.

4.8 - A avaliação deverá determinar:

4.8.1 - O estado inicial do paciente;

4.8.2 - O seguimento do programa de reabilitação, comparando-o com os dados anteriores; e

4.8.3 - Determinar a máxima reabilitação possível que marcará o final do processo de tratamento, assinalando o grau de invalidez residual definitiva.

4.9 - Após o término do tratamento fisioterápico ou de reabilitação proposto, a OSA, deverá, obrigatoriamente, comunicar à DIRSA/SARAM.

4.10 - Alcançando o ponto máximo de reabilitação, o tratamento deverá visar reintegrar o paciente à comunidade.

4.11 – A SARAM indenizará, na modalidade de ressarcimento, os seguintes aparelhos ortopédicos na forma que se segue:

4.11.1 - Prótese para amputação: 01(uma) prótese a cada 03 (três) anos;

4.11.2 - Órtese de marcha: 01(uma) a cada 03(três) anos;

4.11.3 - Muletas: para uso de amputados com inadaptação a prótese, paralíticos, excluídos os fraturados com prognóstico favorável;

4.11.4 - Cadeiras de rodas para amputados de membro inferior, que não irão fazer uso de próteses, paraplégicos, paréticos ou excepcionais.

4.11.5 - Botas, sapatos ou palmilhas, desde que prescritos por médico ortopedista do COMAER, e que visem à recuperação funcional e motora de crianças até os 07 (sete) anos de idade, devidamente justificada, fazendo jus a 01 (um) par de botas ou sapatos, ou palmilhas, a cada 12 (doze) meses.

4.11.6 - Os coletes ortopédicos só serão indenizados se houver justificativa detalhada de seu uso por medico especialista do COMAER, mediante autorização prévia da DIRSA/SARAM.

4.12 - Todas as aquisições de próteses e órteses deverão ser justificadas por médicos especialistas do COMAER, mediante parecer especializado encaminhado a DIRSA/SARAM.

4.13 - Os tratamentos fisioterápicos serão realizados nos Serviços de Fisioterapia das OSA.

4.14 - Caso não seja possível a realização dos tratamentos fisioterápicos nas OSA, estes poderão ser realizados em entidades credenciadas/contratadas, mediante solicitação e autorização prévia da DIRSA/SARAM.

4.15 - Nas localidades em que não exista OSA ou entidade credenciada/contratada, os tratamentos fisioterápicos poderão ter seu pagamento realizado pela SARAM na modalidade de ressarcimento, mediante solicitação e autorização prévia da DIRSA/SARAM.

5 TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

5.1 - A assistência ao beneficiário do FUNSA, portador de doença neoplásica, que necessite de procedimento terapêutico especial (radioterapia, cobaltoterapia, radioterapia, radiações ionizantes, quimioterapia e outros) não cirúrgico, é proporcionada obedecendo às presentes instruções.

5.2 - Por ser tratar de procedimento que deve ter acompanhamento contínuo, o portador de doença neoplásica deverá ter seu tratamento conduzido pela OSA que dispuser de oncologista e das condições técnicas e físicas adequadas ao tratamento oncológico.

5.3 - Em circunstâncias excepcionais, a DIRSA/SARAM poderá autorizar o acompanhamento do tratamento por profissionais médicos de reconhecida experiência.

5.4 - Quando a OSA não dispuser de condições para realizar o tratamento, encaminhará o paciente para entidade credenciada/contratada.

5.5 - Os pacientes que necessitem de procedimentos cirúrgicos devem ser removidos para OSA que disponha de recursos para o tratamento cirúrgico.

5.6 - As condições de atendimento são as estabelecidas nos termos de credenciamento/contrato.

5.7 - O encaminhamento de paciente para tratamento no exterior somente será autorizado pelo Diretor de Saúde, baseado em parecer médico especializado consubstanciado, no qual fique definitivamente afastada a possibilidade do tratamento ser realizado no Brasil.

5.8 - Nos casos previstos no artigo 5.7, o parecer deverá ser traduzido para a língua inglesa e acompanhado das lâminas, radiografias, exames laboratoriais, e outros, que justifiquem a necessidade do tratamento no exterior e seguirão com o paciente para a entidade que irá realizar o tratamento indicado.

5.9 - Nos casos julgados necessários, o Diretor de Saúde poderá submeter o paciente a uma junta especialmente convocada para esta finalidade, podendo dela fazer parte médicos civis de reconhecida capacidade técnica.

5.10 – Em caso de tratamento em entidades credenciadas/contratadas, a SARAM poderá realizar auditoria técnica por meio de oncologistas do COMAER, acerca das especificações sobre o estadiamento clínico/cirúrgico, fatores prognósticos e referências bibliográficas que consubstanciem a proposta terapêutica.

5.11 – A SARAM somente indenizará tratamentos oncológicos realizados com procedimentos e medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde, não sendo cobertos tratamentos e procedimentos experimentais ou sem comprovação científica.

6 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

6.1 - São pacientes portadores de necessidades especiais aqueles com deficiências físicas ou mentais de causa neuropatológica central, que exijam uma série de medidas especiais conjuntas, com o objetivo de incrementar as capacidades residuais e promover o ajustamento ao meio social. O tratamento visará à reabilitação.

6.2 - Entende-se por reabilitação a aplicação de um conjunto de medidas, de natureza biopsicossocial, que tenha por objetivo a integração dos portadores de necessidades especiais ao meio social.

6.3 - Os portadores de necessidades especiais de 03 (três) meses a 21 (vinte e um) anos de idade, beneficiários do FUNSA, farão jus à assistência de saúde pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica.

6.4 - Para efeito das presentes instruções, consideram-se portadores de necessidades especiais os pacientes portadores de:

6.4.1 - GRUPO I
a - disfunção cerebral motora (paralisia cerebral);
b - disfunção cerebral intelectual (retardo mental); e
c - disfunção cerebral de consciência (desordem convulsiva)

6.4.2 - GRUPO II
a - disfunção cerebral sensorial (visão e audição); e
b - disfunção cerebral perceptual (visão e audição)

6.4.3 - GRUPO III
a. disfunção cerebral de comportamento (distúrbios da psicomotricidade)

6.5 - Antes de iniciar o tratamento, os pacientes serão obrigatoriamente objeto de exame para avaliação, a fim de ser estabelecida sua elegibilidade para o tipo de tratamento adequado, ou determinar a impraticabilidade de qualquer tipo de tratamento.

6.6 - Consideram-se elegíveis para o tratamento de reabilitação, os casos para os quais este tratamento for imprescindível a sua integração ao meio social e ao aproveitamento de suas potencialidades ou capacidades residuais, para atingir ou ultrapassar a meta mínima de reabilitação.

6.7 - Entende-se por meta mínima de reabilitação a obtenção, pelo paciente, de auto-suficiência para as atividades da vida diária.

6.8 - Consideram-se inelegíveis para reabilitação e, portanto, não terão o apoio do FUNSA como portadores de necessidades especiais:

6.8.1 - Os casos que não exijam a aplicação conjunta das medidas especiais de que trata o item 6.2; e

6.8.2 - Os casos que não apresentam qualquer possibilidade de atingirem a meta mínima, seja devido ao grave comprometimento do sistema nervoso central, seja devido às condições psicopatológicas.

6.9 - A assistência aos portadores de necessidades especiais será feita em regime de externato, de semi-internato ou de internato.

6.10 – Para efeito dessas Instruções, entende-se por:

6.10.1 - Regime de Externato - a assistência global prestada durante um período mínimo diário de 04 (quatro) horas consecutivas ao paciente portador de deficiência motora associada ou não a deficiência mental devida à disfunção do sistema nervoso central, assim como ao paciente portador de deficiência mental, sem evidências significativas de outras limitações.

6.10.2 - Regime de Semi-Internato **-** a assistência global prestada diariamente ao paciente, durante 08 (oito) horas do dia consecutivas, incluindo-se o fornecimento de refeições.

6.10.3 - Regime de Internato - a assistência global prestada ao paciente nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, incluindo-se refeições, hospedagem, assistência médica e de enfermagem.

6.11 - O tratamento em regime de internato far-se-á exclusivamente nos casos em que seja inviável as modalidades de externato e semi-internato e desde que indicado por médico psiquiatra do COMAER.

6.12 - A assistência aos portadores de necessidades especiais será feita por serviços especializados credenciados/contratados pela DIRSA/SARAM e que preencham os padrões exigidos a adequada assistência de saúde.

6.13 - O responsável pelo paciente pagará 20% sobre o valor mensal do tratamento, seja pagando a parte que lhe é devida diretamente à clínica credenciada/contratada, seja por meio do desconto em folha de pagamento.

6.14 - O prazo de duração da assistência a ser prestada será fixado com base na análise do caso, ficando na dependência dos progressos obtidos.

6.15 - Qualquer que seja a duração do tratamento, a assistência prevista nestas Instruções, será automaticamente suspensa quando o paciente completar 21 (vinte e um) anos de idade, passando, daí por diante, a beneficiar-se do tratamento psiquiátrico prestados pelas OSA ou encaminhados a Centros de Aprendizagem Ocupacional e/ou Centros de Treinamento Profissional credenciados/contratados, podendo, contudo, permanecer em tratamento nas clínicas de origem, desde que as mesmas possuam estes centros especializados.

6.16 - Quando o paciente, após os 21 anos de idade, for encaminhado a um Centro de Aprendizagem Ocupacional ou a um Centro de Treinamento Profissional credenciados/contratados, as despesas decorrentes serão pagas pelo Fundo de Saúde na proporção de 80% (oitenta por cento), cabendo ao responsável a cobertura dos 20% (vinte por cento) restantes.

6.17 - Caberá ao Supervisor Técnico do FUNSA da OSA acompanhar o desenvolvimento do caso solicitando, anualmente da entidade credenciada/contratada, um relatório pormenorizado do tratamento realizado constando os progressos alcançados pelos pacientes.

6.17.1 - O relatório da entidade credenciada/contratada será encaminhado pelo Supervisor Técnico do FUNSA à DIRSA/SARAM, acompanhado do seu parecer sobre o caso, assim como indicando a necessidade de prosseguimento do tratamento, devendo ser emitida nova GAB, colocando no campo de "OBSERVAÇÕES" "RENOVAÇÃO DE GAB".

6.18 - O tratamento de portadores de necessidades especiais será orientado no sentido de proporcionar um tratamento global, atendendo-os física e mentalmente, bem como incluindo a orientação aos responsáveis.

6.19 - A DIRSA/SARAM não assumirá responsabilidade pela utilização de recursos médicos de qualquer natureza, quando a entidade credenciada/contratada não encaminhar o paciente a uma OSA, por motivo de moléstias intercorrentes.

6.20 - O uso e o fornecimento de medicamentos, material de penso e demais materiais necessários aos pacientes, nos casos de tratamento em regime de externato e semi-internato, correrão por conta do responsável pelo paciente.

6.21 - Não serão passíveis de pagamento pela SARAM:

6.21.1 - Aquisição e aplicação de aparelhos de próteses, não enquadrados nesta Instrução;

6.21.2 - Entrevistas com os responsáveis; e

6.21.3 - Aplicação de métodos pedagógicos não relacionados diretamente com a reabilitação do paciente.

6.22 – A SARAM somente se responsabilizará pelo pagamento de tratamento realizado em entidades credenciadas/contratadas.

6.23 - O responsável pelo paciente deverá, obrigatoriamente, remeter ao Diretor de Saúde ou ao Subdiretor da SARAM requerimento solicitando o início do tratamento, acompanhado de avaliação clínica, com parecer especializado, realizada por médico, psiquiatra ou neurologista do COMAER, devendo constar no parecer a indicação do tratamento a ser realizado, assim como a entidade credenciada/contratada indicada para o tratamento;

6.23.1 – Caso não seja possível a avaliação de médico psiquiatra ou neurologista do COMAER, esta poderá ser feita por médico psiquiatra ou neurologista da entidade credenciada/contratada.

6.24 - Não terá cobertura financeira do Fundo de Saúde, não sendo passível de pagamento pela SARAM, a escolaridade, assim compreendida as técnicas ligadas ao ensino primário (1º Grau), secundário (2º Grau) e superior.

6.25 - Os principais objetivos da reabilitação dos portadores de necessidades especiais são:

6.25.1 - Identificar a seqüela e avaliar a incapacidade;

6.25.2 - Identificar e desenvolver, ao nível máximo, o potencial individual;

6.25.3 - Favorecer a adaptação à família e aos demais grupos sociais;

6.25.4- Promover auto-suficiência nas atividades de vida diária e a capacitação para o trabalho.

6.26 - Caberá aos Serviços de Psiquiatria e Neurologia das OSA o acompanhamento dos pacientes nos locais de tratamento, devendo controlar a freqüência dos pacientes e analisar o tratamento prestado.

6.27 – Caberá aos Serviços de Assistência Social das OSA o acompanhamento do tratamento multidisciplinar dos portadores de necessidades especiais, devendo remeter á DIRSA/SARAM, relatório semestral, ou quando solicitado, sobre a evolução do paciente.

7 TRATAMENTOS GERIÁTRICOS E GERONTOLÓGICOS

7.1 – Os tratamentos geriátricos e gerontológicos aos beneficiários do FUNSA no COMAER serão realizados nas OSA, na Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG) ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM, utilizando-se a GAB, conforme modelo do anexo A, ou por meio da modalidade de ressarcimento ao titular responsável.

7.2 - Esses tratamentos geriátricos e gerontológicos poderão ser realizados em regime de internação ou externato, após avaliação do médico assistente ou, preferencialmente, por equipe multidisciplinar.

7.2.1 - Entende-se como equipe multidisciplinar, para efeito de tratamentos geriátricos e gerontológicos, aquela composta de, no mínimo, 01 (um) médico e outro profissional da área de saúde (enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, odontólogo ou farmacêutico).

7.3 - São considerados elegíveis para o tratamento geriátrico ou gerontológico em regime de internação na CGABEG os pacientes com idade igual ou superior àquela determinada no Regimento Interno e demais normas daquela Organização.

7.4 - São considerados elegíveis para o tratamento geriátrico ou gerontológico, em regime de internação nas ILPI credenciadas/contratadas, os pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, desde que autorizado pelo médico assistente ou, preferencialmente, pela equipe multidisciplinar da OSA que realizou seu atendimento.

7.5 – Além do critério idade, são critérios de elegibilidade para o tratamento geriátrico ou gerontológico em regime de internação, tanto na CGABEG, quanto nas ILPI credenciadas/contratadas:

7.5.1 - Pacientes portadores de quadros demenciais, com distúrbios de comportamento, incompatíveis com a permanência na residência ou nas OSA.

7.5.2 - Pacientes com tetraplegia, paraplegia, paraparesia, hemiplegia, hemiparesia e Doença de Parkinson, que necessitem de assistência especializada e permanente, incompatível com o atendimento pelas OSA.

7.5.3 - Outros casos excepcionais que, pelas mesmas características ou gravidade, obriguem o tratamento em regime de internação.

7.5.4 – Não se incluem nessas situações os pacientes psiquiátricos.

7.6 – São, ainda, considerados elegíveis para o tratamento geriátrico ou gerontológico os beneficiários idosos do FUNSA que apresentem privação psicossocial e/ou comprometimento orgânico que prejudique a autonomia e/ou a independência, após avaliação do médico assistente, ou, preferencialmente, da equipe multidisciplinar da OSA que realizou o atendimento.

7.7 - Para efeito dessas Instruções, entende-se por:

7.7.1 – Privação Psicossocial: situação na qual o indivíduo não dispõe de rede de relacionamentos familiares e/ou sociais, afetivamente significativas, capazes de mantê-lo integrado socialmente ou prestar-lhe apoio em caso de necessidade ou dependência.

7.7 2 – Autonomia: capacidade de mando e decisão sobre a própria vida.

7.7.3 – Independência: capacidade de atender às suas próprias necessidades e determinações sem o auxílio de outra pessoa.

7.8 - Caberá à OSA atendente examinar detalhadamente o paciente, realizando a Avaliação Global do Idoso e emitir parecer circunstanciado que justifique a internação em ILPI, encaminhando-os a DIRSA/SARAM para análise e autorização da internação.

7.8.1 - A Avaliação Global do Idoso compreende a avaliação dos componentes físicos, psíquicos, sociais e ambientais que afetem a saúde do idoso.

7.9 – Caberá, ainda, à OSA atendente realizar visitas às ILPI credenciadas/contratadas para a emissão dos Relatórios Analíticos necessários à emissão das GAB, bem como realizar visitas de supervisão semestrais.

7.10 – A GAB para internação em ILPI credenciadas/contratadas será emitida pela OSA atendente somente após autorização prévia da DIRSA/SARAM.

7.11 – Na área do Rio de Janeiro, a CGABEG será a OSA de referência para realizar as avaliações dos pacientes quanto à indicação de internação em ILPI credenciadas/contratadas, devendo adotar os seguintes procedimentos:

7.11.1 – realizar a Avaliação Global do Idoso e a avaliação clínica por equipe multidisciplinar, emitindo parecer circunstanciado que justifique a internação, indicando a necessidade da internação na própria CGABEG, em ILPI credenciada/contratada, ou na modalidade de ressarcimento, encaminhando-os a DIRSA/SARAM para análise e autorização da internação.

7.11.2 – realizar visitas às ILPI credenciadas/contratadas e entidades onde estejam internados pacientes geriátricos do COMAER, para a emissão dos Relatórios Analíticos necessários à emissão das GAB, bem como realizar visitas de supervisão semestrais.

7.12 – A CGABEG somente emitirá a GAB relativa à internação em ILPI credenciada / contratada após autorização prévia da DIRSA/SARAM.

7.13 - O Supervisor Técnico do FUNSA da OSA atendente deverá comparecer às ILPI credenciadas/contratadas a fim de verificar o atendimento que está sendo prestado, devendo constar do Relatório Analítico que acompanhará a fatura para pagamento.

7.13.1 – Deverão ser verificadas as condições das ILPI credenciadas/contratadas, em especial, quanto à capacidade técnica dos profissionais e a qualidade do atendimento e das instalações e equipamentos médico-hospitalares.

7.14 - Quando o paciente, internado em ILPI credenciadas/contratadas, apresentar intercorrências no seu caso de saúde, não ligadas à assistência geriátrica, a ILPI credenciada/contratada deverá comunicar imediatamente à OSA que encaminhou o paciente, a qual providenciará as medidas necessárias.

7.15 – A SARAM não assumirá a responsabilidade pelos recursos médicos de qualquer natureza, nem reembolsará despesas com medicamentos e exames complementares, que não estejam ligados ao tratamento autorizado.

7.16 - Quando o paciente internado adquirir condições de retornar ao meio familiar, esta providência deverá ser determinada pelo Supervisor Técnico do FUNSA da OSA atendente.

7.17 - Não se enquadram nas presentes instruções os asilos ou similares, para os quais, não há cobertura financeira do FUNSA.

7.18 - Os tratamentos geriátricos em regime de internação em ILPI credenciadas/contratadas terão caráter global, abrangendo todos os procedimentos necessários à reabilitação do paciente.

7.19 - Não será passível de pagamento, nem ressarcimento das despesas pela SARAM, caso a internação for efetivada em entidade não credenciada/contratada, sem a autorização prévia da DIRSA/SARAM.

8 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

8.1 – Os tratamentos odontológicos serão realizados nas OSA.

8.2 - Caso as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos tratamentos odontológicos ou não exista OSA na localidade, os mesmos podem ser realizados em entidades credenciados/contratados pela DIRSA/SARAM devendo, obrigatoriamente, serem solicitados pelas OSA a SARAM, acompanhados de diagnóstico, indicação clínica, plano e orçamento do tratamento para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

8.3 – Em situações excepcionais, nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos tratamentos odontológicos, não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, a SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que solicitados pelas OSA ou pelo paciente a SARAM, devidamente acompanhados de diagnóstico e indicação clínica, plano e orçamento do tratamento para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

8.3.1 – Os tratamentos odontológicos a serem pagos na modalidade de ressarcimento somente deverão ser iniciados após a aprovação da SARAM.

8.4 – Nos casos dos beneficiários da AMHC a SARAM custeará 80% (oitenta por cento) do valor dos tratamentos odontológicos nas Organizações de Saúde da Aeronáutica, cabendo ao responsável pelo paciente o pagamento dos 20% (vinte por cento) restantes diretamente às OSA.

8.5 – Nos casos dos beneficiários da AMH o responsável pelo paciente arcará com o pagamento do valor integral dos tratamentos odontológicos (100% - cem por cento) diretamente às OSA.

8.6 – A SARAM custeará os tratamentos odontológicos constantes em Tabela aprovada pelo Ministério da Defesa.

8.7 - Os preços dos tratamentos odontológicos realizados nas OSA serão estabelecidos em Tabela aprovada pelo Ministério da Defesa.

8.7.1 – Em situações excepcionais, nos casos de tratamentos odontológicos não constantes na Tabela aprovada pelo Ministério da Defesa, os valores a serem custeados pela SARAM serão calculados pelo justo valor do material consumido, fornecido ou aplicado no tratamento (com base nos preços médios do mercado regional e nacional da saúde), após análise, aprovação e autorização prévia da SARAM.

8.8 – As OSA deverão elaborar e manter em arquivo a Ficha Buco-Dentária, conforme modelo em vigor no SISAU, para cada paciente ao iniciar o tratamento odontológico, para fins de auditoria odontolegal.

8.9 - Mensalmente, a OSA atendente enviará à DIRSA/SARAM, mediante ofício, fatura com os tratamentos odontológicos realizados no mês para análise e auditoria da SARAM. Após auditados e aprovados pela SARAM serão pagos à OSA os 80% (oitenta por cento) previstos para pagamento pelo FUNSA

8.9.1 - Nesta fatura deverá constar obrigatoriamente o nome do beneficiário, nome, posto ou graduação do responsável e grau de dependência, código dos tratamentos odontológicos realizados e o valor total em USM.

8.10 – A SARAM somente indenizará os tratamentos odontológicos realizados no exterior quando em caráter de urgência, devidamente justificada por meio de relatório do Odontólogo assistente encaminhado para análise da SARAM, junto ao processo de ressarcimento, conforme modelo de requerimento constante do anexo B, o qual será realizado, quando aprovado pela SARAM, de acordo com a equivalência do procedimento no território nacional.

8.11 – PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA OS TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS:

8.11.1 - Os tratamentos ortodônticos de beneficiários do Fundo de Saúde somente serão custeados pelo FUNSA, de acordo com a legislação em vigor, quando enquadrados em um ou mais dos itens abaixo relacionados:

a) Discrepância ósseo dentária, em qualquer dos arcos dentários maior que 4 mm;

b) Sobremordida exagerada nos casos em que ocorre interferência dos dentes anteriores inferiores na mucosa do palato;

c) Trespasse horizontal do arco superior em relação ao inferior (overjet) igual ou maior que 4 mm;

d) Maloclusão do tipo classe III de Angle;

e) Diastemas múltiplos que importem em problemas periodontais com conseqüente perda óssea;

f) Mordida cruzada cuja situação interfira nos movimentos mandibulares e não possam ser corrigidos clinicamente (desgaste, etc.);

g) Tratamento ortodôntico para fins protéticos e/ou cirúrgicos, motivado por traumatismo de qualquer espécie;

h) Mordida aberta maior que 3 mm, e

j) Deformidades crânio-faciais severas, que resultem em disfunção mastigatória.

8.11.2 – Os tratamentos ortodônticos serão indenizados quando realizados nas OSA, sendo pagos da seguinte forma:

a - Nos casos dos beneficiários da AMHC:

- a SARAM custeará 80% (oitenta por cento) do valor do tratamento quando da colocação da aparatologia necessária ao tratamento e sua ativação.

- o responsável pelo paciente pagará 20% (vinte por cento) do valor do tratamento sendo diretamente às OSA.

b - Nos casos dos beneficiários da AMH os responsáveis pelos pacientes pagarão o valor integral do tratamento (100% - cem por cento) diretamente às OSA.

8.11.3 – Em situações excepcionais, nos casos de pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, os tratamentos ortodônticos serão pagos até o limite de 80% (oitenta por cento) dos valores pagos pelo beneficiário, após análise e autorização prévia da SARAM e ao final do tratamento.

8.11.4 – Nos valores dos tratamentos ortodônticos a serem ressarcidos já estarão incluídas a manutenção e a remoção do aparelho ortodôntico.

8.11.5 – Nos casos de tratamentos ortodônticos fora da OSA, o plano de tratamento deverá ser encaminhado previamente à SARAM, para avaliação técnica, e somente após sua análise e aprovação será autorizado o início do tratamento.

8.11.6 - Para a análise do plano de tratamento deverá ser enviada a SARAM seguinte documentação:

a - detalhamento do tratamento, especificando os materiais a serem usados (Técnica preconizada pela DIRSA);

b - Custo operacional;

c - Tempo provável de duração;

d - Radiografias; e

e - Diagnóstico de acordo com as indicações previstas nestas Instruções.

8.12 - Os pacientes poderão se necessário, ser submetidos a uma perícia odontológica nas OSA e havendo aprovação de seu plano de tratamento poderão instruir processos de ressarcimento junto à SARAM.

8.13 - Não sendo possível a realização da referida perícia, o processo será enviado diretamente a SARAM para apreciação e aprovação.

8.14 - Caso o paciente tiver que acompanhar o militar para missão permanente, com obrigação de mudança de sede para o exterior, o tratamento ficará suspenso até o regresso do militar. A SARAM não custeará tratamentos ortodônticos iniciais ou continuações no exterior.

8.15 – Problemas ortodônticos são causas de incapacidade para o ingresso no COMAER, caso o candidato, quando da sua inclusão na Força, faça uso de aparelho ortodôntico, o fato deverá ser registrado em sua ficha de inspeção de saúde, com a indicação de que o mesmo deve terminar o tratamento sob sua responsabilidade.

9 TRATAMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS

9.1 – Os tratamentos fonoaudiológicos compreendem a Logopedia, Foniatria e Terapia da Palavra.

9.2 - Os tratamentos fonoaudiológicos amparados pelo FUNSA são aqueles que visam à correção da linguagem, palavra, voz e surdo-mudez.

9.3 – Os tratamentos fonoaudiológicos serão realizados nas OSA.

9.4 - Caso as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos tratamentos fonoaudiológicos ou não exista OSA na localidade, os mesmos podem ser realizados em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM devendo, obrigatoriamente, serem solicitados pelas OSA à SARAM, acompanhados de relatório de médicos ou fonoaudiólogos do COMAER com diagnóstico e indicação clínica para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

9.5 – Em situações excepcionais, nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos tratamentos fonoaudiológicos, não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, a SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que solicitados pelas OSA ou pelo paciente à SARAM, devidamente acompanhados de relatório de médicos ou fonoaudiólogos com diagnóstico e indicação clínica para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

9.6 – Caso não seja possível a avaliação de médico ou fonoaudiólogo do COMAER, por falta do especialista na OSA ou pela inexistência de OSA na localidade, a indicação e justificativa para o uso e a solicitação do ressarcimento poderá ser feita por médico ou fonoaudiólogo credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM.

9.7 – Os tratamentos fonoaudiológicos a serem pagos na modalidade de ressarcimento somente deverão ser iniciados após a aprovação da SARAM.

9.8 – Os tratamentos fonoaudiológicos amparados pelo FUNSA são os referentes a alterações da linguagem oral e escrita, da voz, da fala e da deglutição.

9.9 – <u>DENTRE AS ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM PODEM-SE DESTACAR</u>:

9.9.1 – Atraso ou Distúrbio na Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem: crianças que apresentem atraso de linguagem ainda que precocemente, na fase pré-verbal (dislalia – alterações fonológicas), por um ano, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica;

9.9.2 – Atraso ou Distúrbio de Leitura e Escrita: crianças que apresentem inadequações linguísticas que inviabilizem o processo de aprendizagem escolar, incluindo a dislexia, por 01 (um) ano, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica;

9.9.3 – Afasias: distúrbios da linguagem decorrentes de quadros neurológicos, por tempo indeterminado;

9.9.4 – Disfemias: gagueira, taquifemia e outros distúrbios da fluência, por 01 (um) ano, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica;

9.9.5 – Disfonias: crianças, adolescentes, adultos ou idosos que apresentem alterações funcionais ou orgânico-funcionais da voz, encaminhados pro médico otorrinolaringologista, por 06 (seis) meses, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica; e

9.9.6 – Fala: alterações da fala em crianças – alterações fonéticas, por no máximo 01 (um) ano, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica;

9.10 – Dentre as alterações neurogênicas da fala podem-se destacar: distartrias e dispraxias orais.

9.11 – DENTRE AS ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO PODEM-SE DESTACAR:

9.11.1 – alterações miofuncionais que dificultem ou impeçam a alta do tratamento ortodôntico realizado no âmbito do Comando da Aeronáutica, durante 06 (seis) meses, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica; e

9.11.2 – alterações neurogênicas da deglutição em crianças, adultos ou idosos, que apresentem risco de broncoaspiração, por 01 (um) ano, prorrogável após indicação de especialista da Aeronáutica;

9.12 – Dentre os tratamentos fonoaudiológicos amparados pelo Fundo de Saúde se inclui a Reabilitação Labiríntica, indicada para alterações do equilíbrio, por indicação do fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista.

9.13 – Os tratamentos fonoaudiológicos a serem prestados aos usuários do FUNSA são considerados de acordo com a classificação abaixo:

9.13.1 – Perturbação da Linguagem:

a – Afasias – qualquer idade, durante o máximo de 02 (dois) anos;

b – Psicofonias – dos 03 (três) aos 12 (doze) anos, durante o máximo de 12 (doze) meses; e

c – Transtornos específicos do desenvolvimento da linguagem oral e escrita – dos 03 (três) aos 12 (doze) anos, durante o máximo de 2 anos.

9.13.2 – Transtorno da palavra:

a – Disartrias – após 03 (três) anos, durante o máximo de 12 (doze) meses;

b – Disfemias – após os 06 (seis) anos, durante o máximo de 06 (seis) meses; e

c – Dislalias – dos 03 (três) aos 12 (doze) anos, durante o máximo de 12 (doze) meses.

9.13.3 – ções da voz: Endocrinofonias, disfonias e outros - após os 06 (seis) anos, durante o máximo de 06 (seis) meses.

9.13.4 – mudez: Início até os 10 (dez) anos, durante o máximo de 24 (vinte e quatro) meses, dependendo do programa adotado.

9.13.5 – auditivo no uso de prótese: máximo de 06 (seis) meses;

9.13.6 – para laringectomizado: Qualquer idade, por prazo indeterminado, dependendo da evolução do tratamento; e

9.13.7 – Reabilitação Labiríntica – no máximo 08 (oito) sessões.

9.14 - A SARAM somente se responsabilizará pelo pagamento dos tratamentos fonoaudiológicos dentro dos previstos nestas Instruções.

9.15 - Os tratamentos para deglutição atípica farão parte dos tratamentos ortodônticos, não estando previsto no presente capítulo.

9.16 - O paciente que estiver sendo submetido a tratamento fonoaudiólogo em entidade credenciada/contratada deverá ser avaliado semestralmente pelo médico ou fonoaudiólogo do COMAER que indicou o tratamento, o qual emitirá parecer sobre a qualidade da terapia e evolução do quadro clínico.

9.16.1 – Caso não seja possível a avaliação de médico ou fonoaudiólogo do COMAER, por falta do especialista na OSA ou pela inexistência de OSA na localidade, esta avaliação poderá ser feita por médico ou fonoaudiólogo credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM.

9.17 - Os exames complementares necessários ao diagnóstico e acompanhamento do tratamento fonoaudiológico deverão ser executados nas OSA ou, caso a OSA não disponha de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos exames complementares ou não exista OSA na localidade, os mesmos poderão ser realizados em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM devendo, obrigatoriamente, serem solicitados pelas OSA a SARAM, com diagnóstico e indicação clínica para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

9.18 – Em situações excepcionais, nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos exames complementares, não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, a SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que solicitados pelas OSA ou pelo paciente a SARAM, devidamente acompanhados de relatório de médicos ou fonoaudiólogos com diagnóstico e indicação clínica para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

10 PRÓTESES AUDITIVAS E APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAIS

10.1 – A SARAM indenizará próteses auditivas e Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais (AASI), sob a forma de ressarcimento, para portadores de deficiência auditiva unilateral ou bilateral, desde que indicado e justificado por Oficial Médico Otorrinolaringologista do COMAER.

10.2 – Caso não seja possível a avaliação de Oficial Médico Otorrinolaringologista do COMAER, por falta do especialista na OSA ou pela inexistência de OSA na localidade, a indicação e justificativa para o uso e a solicitação do ressarcimento poderá ser feita por Otorrinolaringologista credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM.

10.3 – A avaliação especializada deverá estar fundamentada em exames complementares (audiometria, BERA, entre outros julgados necessários) que comprovem a deficiência auditiva, os quais acompanharão a solicitação para autorização prévia a DIRSA/SARAM.

10.4 – A solicitação da autorização prévia da DIRSA/SARAM para a aquisição de AASI deverá ser acompanhada da avaliação especializada do Otorrinolaringologista com a indicação e justificativa da necessidade do uso do aparelho e orçamento de firma especializada para análise e aprovação daquela Subdiretoria.

10.5 – O relatório do Otorrinolaringologista deverá avaliar o comprometimento da comunicação e seu impacto nas atividades do paciente, justificando o ressarcimento pela SARAM tendo em vista a relação custo-benefício.

10.6 – As aquisições de próteses auditivas e AASI a serem pagas na modalidade de ressarcimento somente deverão ser efetivadas após a aprovação da SARAM.

10.7 - Serão ressarcidos pela SARAM próteses auditivas e AASI nas seguintes condições:

10.7.1 - usuários com até 13 (treze) anos de idade, mono ou bi-aural, com deficiência auditiva e que não tenha adquirido linguagem ou para estimulação auditiva quando justificado pelo Otorrinolaringologista;

10.7.2 - usuários com idade acima de 13 (treze) anos, mono ou bi-aural, quando a protetização (após avaliação do Otorrinolaringologista) concluir que o AASI poderá trazer benefícios laborativos, sociais e familiares aos pacientes; e

10.7.3 - usuários que tenham sofrido acidente de serviço com perda auditiva unilateral ou bilateral subseqüente (trauma acústico ou perda auditiva induzida por ruído), desde que ocasionem prejuízo social ou laborativo e que o uso do AASI possa trazer benefícios laborativos, sociais e familiares aos pacientes. Nestes casos devem, obrigatoriamente, ser acompanhados do Atestado Sanitário de Origem (ASO).

10.8 – A tecnologia do AASI a ser adquirido pelo usuário e ressarcido pela SARAM, bem como as suas características eletroacústicas (ganho, saída, faixa de freqüência, entre outras) devem ser indicadas pelo Otorrinolaringologista e conferidas após a aquisição do mesmo, por meio da apresentação do resultado do ganho de inserção apresentado pela empresa fornecedora do aparelho no momento da adaptação do paciente.

10.9 – As substituições dos AASI somente serão autorizadas pela SARAM mediante relatório do Otorrinolaringologista justificando a necessidade da substituição, encaminhado para avaliação e autorização prévia da SARAM.

10.10 – A SARAM não indenizará as despesas com manutenção ou reparos dos AASI.

11 TRATAMENTOS EM SERVIÇOS DE ALTO GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO

11.1 – Os tratamentos em serviços de alto grau de especialização, tais como Oftalmologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgias Vasculares, Neurocirurgias, Hemodiálise, tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, entre outros, serão realizados nas OSA que dispuserem dos recursos técnicos em equipamentos, instalações e pessoal adequados e necessários.

11.2 – Caso a OSA atendente não disponha dos recursos técnicos em equipamentos, instalações e pessoal adequados e necessários para a realização do tratamento, o paciente deverá ser transferido para a OSA de maior Escalão de Atendimento que o possua o serviço de alto grau de especialização.

11.3 - Caso o COMAER não disponha do serviço de alto grau de especialização necessário à situação de saúde do paciente ou não seja possível a transferência do paciente para uma OSA de maior Escalão de Atendimento, o tratamento poderá ser realizado em um serviço de alto grau de especialização credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM.

11.4 – A autorização prévia para o tratamento em um serviço de alto grau de especialização credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM (consultas, exames, procedimentos, internação e outros) deverá, obrigatoriamente, ser solicitada pela OSA atendente a SARAM, acompanhada de relatório médico circunstanciado que justifique o tratamento, contendo diagnóstico, indicação clínica, tratamento indicado, tempo provável de internação e custo, se for o caso, para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

11.5 – Após a autorização da DIRSA/SARAM, esta Subdiretoria comunicará à OSA mais próxima do serviço de alto grau de especialização credenciado/contratado para onde foi encaminhado o paciente, a qual passará a gerenciar o acompanhamento do caso (marcação de consultas, encaminhamentos, apoio de transporte, hospitalização, entre outros), informando à OSA solicitante e a DIRSA/SARAM.

11.6 – Na análise e avaliação das solicitações, com vistas à autorização do tratamento em um serviço de alto grau de especialização credenciado/contratado, a DIRSA/SARAM poderá consultar serviços de referência nas diversas especialidades tanto no COMAER quanto em entidades civis com reconhecida capacitação técnica.

12 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS

12.1 - São consideradas urgências para fins destas Instruções as condições que ponham em risco a vida do paciente, sejam elas causadas por doenças ou traumas externos.

12.2 - O beneficiário do FUNSA, na vigência de uma urgência, deverá procurar, em princípio, a assistência médica na Organização de Saúde da Aeronáutica mais próxima de sua residência.

12.3 – Caso a OSA atendente não disponha dos recursos técnicos em equipamentos, instalações e pessoal adequados e necessários para a realização do tratamento de urgência, o paciente deverá ser transferido imediatamente para a OSA de maior Escalão de Atendimento que possua condições de realizar o tratamento.

12.4 – Caso a OSA atendente não disponha dos recursos técnicos em equipamentos, instalações e pessoal adequados e necessários para a realização do tratamento de urgência, nem exista OSA de maior Escalão de Atendimento na localidade, o paciente deverá ser transferido imediatamente para um serviço de urgência credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM.

12.5 – Quando, face à extrema gravidade do caso ou quando não houver OSA na localidade do beneficiário, este deverá dirigir-se ao serviço de urgência credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM mais próximo.

12.6 – Quando, face à extrema gravidade do caso, não havendo OSA ou serviço de urgência credenciado/contratado na localidade do beneficiário, este deverá dirigir-se a um serviço de urgência mais próximo.

12.7 – Nas situações em que o paciente dirigir-se diretamente a um serviço de urgência credenciado/contratado ou não, o mesmo, seu responsável ou familiar deverá, obrigatoriamente, informar à OSA próxima ou diretamente a DIRSA/SARAM em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

12.8 – A OSA, ao encaminhar um paciente para um serviço de urgência credenciado/contratado ou for informada da internação de um beneficiário do FUNSA em um serviço de urgência credenciado/contratado ou não, deverá, obrigatória e imediatamente, designar seu Supervisor Técnico do FUNSA ou um Oficial Médico para comparecer à entidade de saúde onde estiver internado o paciente para avaliar a sua situação de saúde e a possibilidade da transferência para uma OSA ou serviço de urgência credenciado/contratado, assim que as condições de saúde do paciente permitirem e se for o caso.

12.9 - No caso de recusa do responsável pelo paciente de transferi-lo para uma OSA ou serviço de urgência credenciado/contratado, deverá ser comunicado o fato à DIRSA/SARAM e alertado ao responsável que a partir daquela data a SARAM não mais se responsabilizará pelas as despesas com o tratamento, do qual será caracterizado como livre escolha pelo responsável.

12.9.1 - Nestes casos, o responsável pelo paciente deverá assinar um Termo de Responsabilidade, elaborado pela OSA ou OM do COMAER, após receber as devidas orientações e tendo ciência de que está optando pelo seu direito de livre escolha, o qual será encaminhado pela OSA à DIRSA/SARAM.

12.10 – Caso o paciente seja atendido em um serviço de urgência não credenciado/contratado pela DIRSA/SARAM, o mesmo ou seu responsável deverá realizar o pagamento das despesas decorrentes do atendimento de urgência diretamente à entidade atendente, solicitando posteriormente o ressarcimento das despesas a SARAM, conforme previsto nestas Instruções.

12.11 – No requerimento para o ressarcimento das despesas decorrentes de um atendimento de urgência deverá, entre outros documentos previstos nas presentes Instruções, ser anexado Relatório Analítico do Supervisor Técnico do FUNSA, conforme modelo da anexo C, ou do Oficial Médico que compareceu à entidade de saúde onde esteve internado o paciente, justificando a urgência do atendimento e a necessidade da permanência do paciente na referida entidade de saúde.

13 EXAMES COMPLEMENTARES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

13.1 – Os exames complementares para o diagnóstico e tratamento serão realizados nas OSA.

13.2 - Caso as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos exames complementares para o diagnóstico e tratamento ou não exista OSA na localidade, os mesmos podem ser realizados em laboratórios credenciados/contratados pela DIRSA/SARAM devendo, obrigatoriamente, serem solicitados pelas OSA à SARAM, acompanhados de diagnóstico e indicação clínica, para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

13.3 – Em situações excepcionais, nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização dos exames complementares para o diagnóstico e tratamento, não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, a SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que solicitados pelas OSA ou pelo paciente à SARAM, devidamente acompanhados de diagnóstico e indicação clínica, para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

13.4 – Nos casos dos beneficiários da AMHC a SARAM custeará 80% (oitenta por cento) do valor dos exames realizados nas Organizações de Saúde da Aeronáutica, cabendo ao responsável pelo paciente o pagamento dos 20% (vinte por cento) restantes diretamente às OSA.

13.5 – Nos casos dos beneficiários da AMH o responsável pelo paciente arcará com o pagamento do valor integral dos exames (100% - cem por cento) diretamente às OSA.

13.6 - Os preços dos exames realizados nas OSA serão estabelecidos pelo Ministério da Defesa.

13.7 - Mensalmente, a OSA atendente enviará à DIRSA/SARAM, mediante ofício, fatura com os exames complementares realizados no mês para análise e auditoria da SARAM. Após auditados e aprovados pela SARAM serão pagos à OSA os 80% (oitenta por cento) previstos para pagamento pelo FUNSA.

13.7.1 - Nesta fatura deverá constar obrigatoriamente o nome do beneficiário, nome, posto ou graduação do responsável e grau de dependência, código dos exames realizados e o valor total em USM.

13.8 - As OSA deverão estabelecer normas com a finalidade de evitar solicitações de exames desnecessários e repetições não indicadas nos mesmos pacientes.

13.9 - As OSA deverão manter arquivadas nos prontuários dos pacientes cópias dos resultados dos exames realizados.

13.10 - Os preços dos exames realizados pelas entidades credenciadas/contratadas serão os estabelecidos nos respectivos termos de credenciamento/contrato.

13.11 – A SARAM não indenizará os exames destinados à pesquisa científica.

14 REMOÇÕES

14.1 – As remoções que visam o transporte de paciente de uma OSA para outra ou de uma OSA para sua residência serão realizadas com os meios de transporte próprios das OSA, não sendo indenizadas pela SARAM.

14.2 – As remoções que visam o transporte de paciente de uma OSA para outra ou para hospital ou entidade de saúde credenciada/contratada para a realização de consultas, exames ou procedimentos serão realizadas com os meios de transporte próprios das OSA, não sendo indenizadas pela SARAM.

14.3 – A SARAM somente indenizará as remoções de pacientes quando solicitadas por uma OSA e devidamente justificada por meio de relatório analítico do Supervisor Técnico do FUNSA da OSA contendo a indicação e justificativa da remoção, o qual será encaminhado a SARAM para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

14.4 – Após autorizado pela SARAM a OSA emitirá a devida GAB ou GEAM, respectivamente para os beneficiários da AMHC e AMH, cujas cópias serão entregues ao responsável pelo paciente e à entidade credenciada/contratada pela DIRSA/SARAM para a realização da remoção.

14.5 – Quando, face à extrema gravidade da situação de saúde do paciente, não seja possível a solicitação da autorização prévia a SARAM, o responsável pelo paciente poderá realizar a remoção do paciente, solicitando posteriormente o pagamento pela SARAM na modalidade de ressarcimento.

14.5.1 – Nestes casos, o Supervisor Técnico do FUNSA da OSA atendente deverá elaborar Relatório Analítico, conforme modelo do anexo C, contendo a indicação e justificativa da urgência e necessidade da remoção, o qual será encaminhado para análise da SARAM, em anexo ao requerimento de ressarcimento, conforme modelo do anexo B, do responsável pelo paciente.

14.6 – As remoções serão realizadas por meio de entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM.

14.7 – A SARAM somente indenizará remoções de pacientes realizadas no perímetro urbano ou suburbano, ou seja, dentro do município e sede da OSA solicitante.

14.8 - As remoções interurbanas não serão indenizadas pela SARAM, devendo as despesas dela decorrentes serem pagas pelo responsável pelo paciente diretamente à entidade que realizou a remoção, não sendo prevista a emissão de GAB nestes casos.

14.9 - O valor da remoção e a forma de pagamento às entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM são os estabelecidos nos credenciamentos/contratos, cabendo a SARAM o pagamento de 50% (cinqüenta por cento) de seu valor à entidade credenciada/contratada e os outros 50% (cinqüenta por cento) serão de responsabilidade do responsável pelo paciente beneficiário da AMHC.

14.9.1 – No caso em que não houver entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM, o responsável pelo paciente beneficiário da AMHC fará o pagamento integral à entidade prestadora e poderá requerer o ressarcimento dos valores pagos a SARAM, a qual, após análise e aprovação fará o ressarcimento de 50% do valor da remoção, dentro das tabelas da SARAM em vigor.

14.10 – Os beneficiários da AMH, para os quais serão emitidas GEAM, deverão realizar o pagamento integral (100% - cem por cento) das despesas relativas às remoções dos pacientes, diretamente à entidade credenciada/contratada que realizar a remoção, não sendo previsto o pagamento ou o ressarcimento das despesas pela SARAM.

14.11 – A SARAM deverá disponibilizar para as OSA a relação das entidades credenciadas/contratadas para realizarem remoções de pacientes nas respectivas localidades.

14.12 – As OSA deverão providenciar que a relação das entidades credenciadas/contratadas para realizarem remoções de pacientes nas respectivas localidades fique disponível em local de fácil acesso para possibilitar a divulgação e orientação dos usuários e pacientes quando necessário.

15 ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

15.1 - Entende-se por Assistência Domiciliar, **p**ara efeito dessas Instruções o conjunto de atividades/ serviços de saúde de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, realizados por equipe habilitada, no domicílio do paciente.

15.2 – A Assistência Domiciliar **v**isa promover a humanização do tratamento, proporcionar uma recuperação mais rápida e minimizar o sofrimento, possibilitando um maior contato e integração entre o paciente e sua família.

15.3 – A Assistência Domiciliar aos pacientes beneficiários do FUNSA será prestada pelas OSA com seus recursos de pessoal, materiais e equipamentos próprios.

15.4 - Caso as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização da Assistência Domiciliar ou não exista OSA na localidade, a mesma pode ser realizada em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM devendo, obrigatoriamente, ser solicitada pelas OSA a SARAM, acompanhados de relatório circunstanciado com diagnóstico, indicação clínica e justificativa para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

15.5 – Em situações excepcionais, nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização da Assistência Domiciliar, não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, a SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que solicitados pelas OSA, devidamente acompanhados de relatório circunstanciado com diagnóstico, indicação clínica e justificativa para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

15.6 - Caberá à OSA atendente examinar detalhadamente o paciente, realizando a avaliação clínica do paciente com os componentes da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e emitindo parecer circunstanciado que justifique a Assistência Domiciliar, encaminhando-o a DIRSA/SARAM para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

15.7 - Quando o paciente, em Assistência Domiciliar, apresentar intercorrências no seu caso de saúde, deverá ser comunicado imediatamente à OSA atendente que providenciará as medidas necessárias.

15.8 - Para efeito dessas Instruções, entende-se por:

15.8.1 – Atendimento Domiciliar: visita ou procedimento, isolado ou periódico, realizado no domicílio do paciente por profissional habilitado na área da saúde, como alternativa ao atendimento ambulatorial, a paciente que não necessite de hospitalização.

15.8.2 – Internação Domiciliar: serviço prestado no domicílio do paciente, em substituição ou alternativo à hospitalização, por equipe técnica habilitada e multiprofissional da área da saúde.

15.8.3 – Alta da Assistência Domiciliar: o ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

15.8.4 – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio. Poderá ser composta, em princípio, pelos seguintes profissionais: Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Médico, Farmacêutico, Fonoaudiólogo e Psicólogo.

15.8.5 – Cuidador: termo empregado à pessoa não profissional de saúde, designada pelo paciente ou por sua família para acompanhá-lo durante a assistência domiciliar, responsável pelos cuidados básicos e atividades da vida diária e referência para as trocas de informações com os profissionais da equipe de assistência domiciliar.

15.8.6 – Plano Terapêutico: estratégia de tratamento domiciliar ao paciente, considerando suas necessidades clínicas, treinamento do cuidador, tempo de duração da assistência, programação da interrupção do tratamento e alta, além de estabelecer as competências entre equipe e paciente/família.

15.8.7 – Plano de Alta: redução gradual da estrutura disponibilizada na assistência domiciliar, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta.

15.8.8 – Cuidados Básicos: cuidados necessários para a manutenção da qualidade de vida, higiene, alimentação e conforto do paciente, somados a alguns procedimentos simples que podem ser aprendidos por leigos treinados por profissionais habilitados, dando autonomia ao paciente e/ou ao seu cuidador.

15.9 – Constituem indicações e critérios de elegibilidade para a prestação da Assistência Domiciliar, pacientes clinicamente estáveis, que:

15.9.1 – Necessitem completar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;

15.9 2 – Tenham viabilidade de treinamento, dele ou do cuidador, frente às suas novas condições, limitações e necessidades clínicas;

15.9.3 – Tiverem finalizado período de terapia injetável;

15.9.4 – Necessitem de realização de curativos complexos;

15.9.5 – Necessitem de aparelhos para suporte de vida;

15.9.6 – Sejam portadores de doenças crônicas, com histórico clínico conhecido, em períodos de descompensação aguda com instabilidade leve a moderada;

15.9.7 – Tenham processos infecciosos prolongados ou recidivantes; e

15.9.10 – Necessitem de cuidados paliativos.

15.10 – Constituem contra-indicações e critérios de inelegibilidade para a prestação da Assistência Domiciliar as seguintes condições:

15.10 1 – Pacientes com instabilidade clínica severa, portadores de moléstia aguda, ainda sem diagnóstico, em terapêutica de cunho cirúrgico e/ou em terapêutica domiciliar inviável; e

15.10.2 – Situações em que não houver a aprovação pelo médico assistente, não houver a aprovação do paciente/família, o domicílio seja fora da área de abrangência do atendimento, o domicílio não tenha estrutura física mínima, acesso e/ou segurança e haja a ausência de cuidador.

15.11 - O valor e a forma de pagamento da Assistência Domiciliar às entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM são os estabelecidos nos credenciamentos/contratos.

15.12 - Os valores máximos de ressarcimento pela SARAM das despesas com a Assistência Domiciliar serão estabelecidos em Tabelas elaboradas pelo Subdiretor da SARAM e aprovada pelo Diretor de Saúde

16 ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES

16.1 – Nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal, de equipamentos ou de material necessários à prestação da assistência de saúde aos pacientes, os mesmo poderão ser encaminhados para a realização de consultas, exames, tratamentos ou internações em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM.

16.2 – O encaminhamento para a prestação da assistência de saúde em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM deverá ser feito pela OSA, OM ou fração de OM do COMAER atendente.

16.3 – Os encaminhamentos para a prestação da assistência de saúde em entidades credenciadas/ contratadas pela DIRSA/SARAM deverá, obrigatoriamente, ter a autorização prévia da SARAM, excetuando-se os casos de urgência devidamente justificadas.

16.4 - O encaminhamento de pacientes beneficiários da AMHC para a assistência de saúde em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM será feito por meio da Guia de Apresentação de Beneficiário (GAB), conforme modelo do anexo A.

16.4.1 - A GAB será emitida em 02 (duas) vias, sendo a 1º entregue ao paciente ou seu responsável, sendo destinada à entidade credenciada/contratada e a 2º para arquivo da Organização do COMAER emitente.

16.4.2 - A GAB deverá ser corretamente preenchida, constando no campo destinado a "Especificação" o detalhamento dos serviços a serem executados, de forma a não causar dúvidas quando da apresentação das contas para auditagem e pagamento. Neste campo deverá constar, ainda, obrigatoriamente, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, e outros dados necessários que justifiquem o encaminhamento.

16.4.3 – A GAB será assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência.

16.4..4 - O paciente ou responsável deverá assinar, no campo apropriado na GAB, certificando a realização do serviço solicitado.

16.5 - O encaminhamento de pacientes beneficiários da AMH para a assistência de saúde em entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM será feito por meio da Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM), conforme modelo do anexo D.

16.5.1 - A GEAM será emitida em 02 (duas) vias, sendo a 1ª destinada à entidade credenciada e a 2ª para arquivo da emitente.

16.5.2 - A GEAM deve ser corretamente preenchida, constando a especificação e detalhamento dos serviços a serem executados e a tabela a ser utilizada para o pagamento, bem como a observação de que o responsável deverá pagar integralmente (100% - cem por cento) das despesas diretamente à entidade credenciada/contratada, de forma a não causar dúvidas quando da apresentação das contas ao responsável.

16.5.3 - A GEAM será assinada pelo Diretor da OSA ou Comandante da OM do COMAER emitente ou por Oficial a quem seja delegada competência.

16.5.4 - O responsável pelo paciente deverá assinar, em campo apropriado na GEAM, ficando ciente de que deverá assumir o integral (100% - cem por cento) das despesas.

16.6 - Procedimentos relativos à emissão de GAB e GEAM:

16.6.1 – As OSA deverão ativar uma Seção, subordinada à Divisão Médica para a confecção, controle e arquivo das GAB e GEAM emitidas para as entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM (Seção do FUNSA).

16.6.2 – Os profissionais do efetivo da Seção do FUNSA deverão receber treinamento específico quanto aos procedimentos e normas vigentes para a emissão de GAB ou GEAM.

16.6.3 – O Chefe da Seção do FUNSA será o Oficial designado como Supervisor Técnico do FUNSA da OSA.

16.6.4 – Os profissionais de saúde da OSA, ao atenderem um paciente e verificarem a necessidade do encaminhamento do mesmo a uma entidade credenciada/contratada para a assistência de saúde, deverão anotar, no respectivo prontuário, o exame ou procedimento solicitado e sua indicação fundamentada.

16.6.5 – O prontuário do paciente será encaminhado à Seção do FUNSA pelo atendente da Clínica solicitante.

16.6.6 – O paciente ou o seu responsável será encaminhado à Seção do FUNSA, onde será orientado sobre os procedimentos relativos à emissão da GAB ou GEAM, conforme a condição do beneficiário, aguardando sua definição.

16.6.7 – O responsável ou o encarregado da Seção do FUNSA levará o prontuário do paciente à Divisão/Seção Médica, que avaliará a solicitação e a indicação do profissional de saúde atendente, e autorizará ou não a emissão da GAB ou da GEAM.

16.6.8 – Caso necessário, o Chefe da Divisão/Seção Médica poderá convocar o profissional de saúde atendente ou o paciente para maiores esclarecimentos.

16.6.9 – No caso de paciente beneficiário da AMHC, após autorizado pela Divisão/Seção Médica, o prontuário retornará à Seção do FUNSA que solicitará autorização da SARAM para a emissão da GAB, aguardando a autorização da SARAM para poder emitir a GAB

16.6.10 – Após a autorização da SARAM a Seção do FUNSA emitirá a GAB e a encaminhará para assinatura do Diretor da OSA ou Comandante da OM ou por Oficial a quem seja delegada competência.

16.6.11 – Nas OM ou frações de OM do COMAER que não possuem Oficial Médico no seu efetivo, as solicitações para a emissão de GAB serão feita pelo próprio paciente ou seu responsável. O servidor do efetivo da OM ou fração de OM encarregado da emissão de GAB deverá solicitar a autorização prévia da SARAM.

16.6.12 – Caso não seja autorizada a emissão da GAB pela Divisão/Seção Médica da OSA ou pela SARAM, deverá ser explicado ao paciente ou seu responsável, por profissional da Seção do FUNSA, o motivo da não autorização.

16.6.13 – No caso de paciente beneficiário da AMH, após autorizado pela Divisão/Seção Médica, o prontuário retornará à Seção do FUNSA que confeccionará a GEAM e a encaminhará para assinatura do Diretor da OSA ou Comandante da OM ou por Oficial a quem seja delegada competência, não sendo necessária a autorização prévia da SARAM.

16.6.14 – Após assinada, a GAB ou a GEAM será entregue ao paciente ou ao seu responsável, com a orientação dos procedimentos a serem adotados pelo mesmo para a realização do exame ou procedimento na entidade credenciada/contratada.

16.7 – Com o objetivo de promover o aumento da eficiência e resolutividade das OSA, a racionalização da utilização dos recursos financeiros alocados ao SISAU e um melhor controle sobre os gastos com o encaminhamento para a assistência de saúde em entidades credenciadas/contratadas, as OSA deverão avaliar criteriosamente as justificativas e indicações quando da emissão de GAB e GEAM.

16.8 – A Seção do FUNSA deverá, mensalmente, confeccionar uma relação das GAB e GEAM emitidas, remetendo-a ao Chefe da Divisão/Seção Médica e ao Diretor da OSA.

16.9 – A OSA deverá remeter, quando solicitado, à SARAM, uma relação das GAB emitidas acompanhada de estatística dos procedimentos, consultas ou exames mais solicitados, bem como de relatório com a análise e justificativas para eventuais aumentos de encaminhamentos para entidades credenciadas/contratadas, a fim do acompanhamento e controle das despesas fora do sistema da Aeronáutica, tendo em vista a co-responsabilidade na gestão dos recursos da Saúde da Aeronáutica.

17 PROCEDIMENTOS PARA O RESSARCIMENTO DE DESPESAS COM A ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA

17.1 - Nos casos em que as OSA não disponham de condições técnicas, de pessoal ou de material necessários à realização da assistência de saúde ou não exista OSA nem entidade credenciada/contratada na localidade, à SARAM poderá autorizar o pagamento aos beneficiários do FUNSA na modalidade de ressarcimento, desde que, obrigatoriamente, solicitados pelas OSA ou pelo paciente a SARAM, devidamente acompanhados de diagnóstico, indicação clínica e justificativa para análise e autorização prévia daquela Subdiretoria.

17.2 – Em situações excepcionais ou nos casos comprovadamente de urgência, quando não for possível a autorização prévia da SARAM, a solicitação de ressarcimento poderá ser feita sem a autorização prévia daquela Subdiretoria, sendo nesses casos encaminhada para análise e avaliação da SARAM quanto à pertinência do ressarcimento.

17.3 – O pagamento, pela SARAM, na modalidade de ressarcimento será realizado somente aos beneficiários AMHC.

17.4 – Não é previsto o ressarcimento das despesas, pela SARAM, para os beneficiários da AMH, em virtude de que, nesses casos, os responsáveis pelos pacientes devem realizar o pagamento integral (100% - cem por cento) das despesas relativas à assistência de saúde.

17.5 – Os valores para ressarcimento de despesas com a assistência à saúde dos usuários do SISAU pela SARAM serão estabelecidos, em seus valores máximos, em até 80% (oitenta por cento) dos valores constantes de tabela elaborada pelo Subdiretor da SARAM e aprovada pelo Diretor de Saúde.

17.5.1 – Esta tabela será elaborada tendo com base os preços médios do mercado regional e nacional da saúde e a disponibilidade orçamentária do SISAU, sendo revista anualmente pela SARAM.

17.5.2 – Após aprovada pelo Diretor de Saúde, será dada divulgação desta tabela pela SARAM, inclusive com a publicação no Boletim do Comando da Aeronáutica.

17.6 – As solicitações, a SARAM, de ressarcimentos de despesas com a assistência à saúde devem ser feitas por meio de requerimento do responsável, conforme modelo do anexo B, remetido ou entregue à SARAM, através de Ofício do Comandante/Diretor da OM onde serve ou estiver vinculado, de correspondência endereçada diretamente ao Subdiretor da SARAM através dos Correios ou entregue pessoalmente na Secretaria da SARAM.

17.7 – Os seguintes documentos devem estar, obrigatoriamente, em anexo ao requerimento do responsável:

17.7.1 - Autorização prévia da SARAM, exceto nos casos previstos no item 16.2;

17.7.2 - Recibo original do pagamento de despesas e discriminação das mesmas em se tratando de pessoas físicas ou profissionais autônomos;

17.7.3 - Nota fiscal original discriminativa do pagamento de despesas tratando de entidades jurídicas;

17.7.4 - Laudo dos atos médicos realizados com os respectivos diagnósticos;

17.7.5 - Relatório Analítico do Supervisor Técnico do FUNSA, nas localidades em que estes estiverem presentes;

17.7.6 - Relação de medicamentos utilizados e exames complementares realizados;

17.7.7 – Fatura hospitalar original discriminativa com os materiais, medicamentos, taxas e outras despesas realizadas no atendimento hospitalar; e

17.7.8 - Notas fiscais originais emitidas por entidades jurídicas referentes a fornecimentos de materiais, próteses e outros.

17.8 - Nos recibos de honorários médicos ou de outros profissionais de saúde deverá constar a especialidade, o número do Conselho Regional de Medicina ou do respectivo Conselho, o número do CPF e o número de inscrição do ISS do profissional prestador dos serviços.

17.9 - Os responsáveis pelos pacientes devem, obrigatoriamente, ao encaminhar à SARAM o requerimento para ressarcimento das despesas com a assistência à saúde, certificar, no verso das mesmas, todas as faturas, recibos, notas fiscais e outros documentos fiscais constantes do processo, da seguinte forma:

Certifico que os serviços constantes desta fatura/recibo/nota fiscal foram prestados.

Data e assinatura do responsável, com o nome, posto e/ou graduação em letra de imprensa.

17.9.1 – A não certificação dos documentos fiscais pelos responsáveis pelos pacientes impossibilitará o ressarcimento das despesas pela SARAM.

17.10 - Os processos de requerimento para ressarcimento das despesas com a assistência à saúde encaminhados à SARAM deverão ser, obrigatoriamente, conferidos e atestados pelo Supervisor Técnico do FUNSA, nas localidades em que estes estiverem presentes.

17.11 – Os processos de requerimento para ressarcimento de despesas odontológicas encaminhadas a SARAM deverão ser, obrigatoriamente, conferidos e atestados pelo Supervisor Técnico Odontológico do FUNSA (Perito Odontológico), nas localidades em que estes estiverem presentes.

18 FORMAS DE CREDENCIAMENTOS E CONTRATOS

18.1 - A Diretoria de Saúde da Aeronáutica credenciará/contratará entidades jurídicas de saúde ou pessoas físicas profissionais de saúde, como complementação à assistência médico-hospitalar prestada pelo COMAER.

18.2 – Os credenciamentos/contratações serão propostos à DIRSA/SARAM pelas OSA ou OM do COMAER das respectivas localidades, mediante relatório circunstanciado, encaminhado para apreciação e aprovação da DIRSA/SARAM, com a análise, indicação e justificativa do credenciamento/contratação.

18.3 – As entidades ou profissionais julgados convenientes para credenciamento/contratação terão seus credenciamentos/contratos assinados pelo Diretor de Saúde.

18.4 - O Diretor de Saúde poderá delegar competência a um Oficial da Diretoria de Saúde para assinar os contratos.

18.5 – A SARAM realizará a supervisão e o controle dos credenciamentos/contratos em vigor na DIRSA/SARAM.

18.6 – A Diretoria de Saúde por intermédio da SARAM, na pessoa do Subdiretor, será a responsável pela eficiência da assistência de saúde de acordo com os recursos financeiros/materiais disponíveis para execução de todas as atividades referente a contratação e convênios.

18.7 - O credenciamento/contrato será formalizado em documento padrão, sempre precedido de processo licitatório, coadunado com as legislações vigentes, em 03 (três) vias, destinando-se:

18.7.1 - 1ª via para a DIRSA/SARAM;

18.7.2 - 2ª via para o contratado; e

18.7.3 - 3ª via para arquivo no processo administrativo.

18.8 - Para se habilitar ao credenciamento/contratação, os interessados deverão, em momento oportuno, apresentar os documentos previstos nas cláusulas Editalícias, constituintes do processo licitatório, conforme previsto na legislação vigente.

18.9 - Os Supervisores Técnicos do FUNSA deverão emitir parecer, que será encaminhado para apreciação da DIRSA/SARAM sobre a entidade (s) ou profissional (ais), o qual têm interesse que faça parte do plantel de prestadores de serviços de saúde da área, concomitante ao interesse destes de fazerem parte do Sistema de Saúde da Aeronáutica, analisando a qualidade do serviço a ser prestado, bem como suas condições técnicas, equipamentos e instalações.

18.10 - Os Supervisores Técnicos do FUNSA deverão elaborar um relatório, que será encaminhado para apreciação da DIRSA/SARAM, demonstrando as necessidades e os benefícios da incorporação dos prestadores de serviços de saúde elegíveis da área, bem como as carências relativas à pessoal e material da OSA, justificando a solicitação da incorporação dos prestadores à rede de assistência de saúde complementar do COMAER.

19 ENCAMINHAMENTOS DAS CONTAS

19.1 - As contas das OSA devem ser encaminhadas separadamente, em 02 (dois) grupos: contas hospitalares e contas ambulatoriais, sendo que as contas referentes a tratamentos odontológicos devem ser encaminhadas separadamente das contas médicas.

19.2 - As contas de internações hospitalares são de 02 (dois) tipos:

19.2.1 - Contas hospitalares devidas à internação de militares da ativa;

19.2.2 - Contas hospitalares devidas à internação de militares inativos, pensionistas e dependentes.

19.3 - Os documentos necessários ao pagamento das contas hospitalares são os seguintes:

19.3.1 - Ofício do Diretor/Comandante da OSA ou OM encaminhando o processo a SARAM;

19.3.2 - Sumário de hospitalização, conforme modelo do anexo E; e

19.3.3 - Conta de Despesas Hospitalares discriminada com diárias, taxas, medicamentos, materiais hospitalares, próteses, exames complementares realizados durante a internação, entre outros, conforme modelo do anexo F.

19.4 - As contas ambulatoriais devidas a exames complementares, tratamentos odontológicos e outros procedimentos realizados em regime ambulatorial são de 02 (dois) tipos:

19.4.1 - Contas ambulatoriais de atendimentos efetuados em Alunos das Escolas do COMAER e Soldados; e

19.4.2 - Contas ambulatoriais de atendimentos efetuados em militares da ativa, inativos, pensionistas e dependentes.

19.5 - Os documentos necessários ao pagamento das contas ambulatoriais são os seguintes:

19.5.1 - Ofício do Diretor/Comandante da OSA ou OM encaminhando o processo a SARAM; e

19.5.2 - Conta de Despesas Ambulatoriais discriminada com a relação de exames complementares, tratamentos odontológicos e outros procedimentos realizados em regime ambulatorial, conforme modelo do anexo G.

19.6 - As contas de despesas hospitalares e ambulatoriais serão encaminhadas mensalmente a SARAM para análise, auditoria e, após aprovadas, serem pagas às OSA.

19.7 - As OSA somente poderão incluir nas contas de despesas hospitalares e ambulatoriais os procedimentos, exames, medicamentos, taxas, entre outros, passíveis de indenização pelos responsáveis, de acordo com a legislação em vigor.

19.8 – Os Supervisores Técnicos do FUNSA e os Supervisores Técnicos Odontológicos do FUNSA das OSA deverão certificar as contas hospitalares e ambulatoriais encaminhadas a SARAM, anexando o Relatório Analítico, caso necessário observações ou informações adicionais.

19.9 - As contas de despesas hospitalares e ambulatoriais encaminhadas a SARAM deverão conter 80% (oitenta por cento) das despesas realizadas pelos pacientes nas OSA, em virtude de que o responsável deverá realizar o pagamento dos 20% (vinte por cento) devidos diretamente às OSA.

19.10 – Caso o responsável não realize o pagamento dos 20% (vinte por cento) diretamente às OSA, estas deverão providenciar a implantação automaticamente do devido desconto em folha de pagamento do responsável, dentro da legislação em vigor.

19.11 – Caso o responsável não realize o pagamento dos 20% (vinte por cento) diretamente às OSA, e estas não possam providenciar a implantação do desconto em folha de pagamento do responsável, as contas de despesas hospitalares e ambulatoriais deverão ser encaminhadas a SARAM com 100% (cem por cento) das despesas, devendo esta Subdiretoria providenciar a implantação do desconto em folha de pagamento do responsável, dentro da legislação em vigor.

19.11.1 – Nesses casos, no Ofício do Diretor/Comandante da OSA ou OM encaminhando o processo a SARAM, deverá estar bem clara a observação de que não foram pagos os 20% (vinte por cento) devidos pelo responsável.

19.12 - As contas de despesas hospitalares e ambulatoriais de entidades credenciadas/contratadas serão encaminhadas de acordo com os termos dos credenciamentos/contratos, cujo rito processual constará das cláusulas Editalícias do Processo Licitatório.

19.13 - Os documentos necessários ao pagamento das contas de despesas hospitalares e ambulatoriais de entidades credenciadas/contratadas serão aqueles estabelecidos nos respectivos termos de credenciamentos/contratos, conforme exigências das cláusulas editalícias do processo Licitatório.

20 PROCEDIMENTOS PARA SUPERVISÃO TÉCNICA DO FUNSA NAS OSA E AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA NA SARAM

20.1 – PROCEDIMENTOS PARA A SUPERVISÃO TÉCNICA NAS OSA

20.1.1 – Para efeito dessas Instruções, entende-se por Supervisão Técnica a ação especializada de fiscalização e orientação técnica necessária ao funcionamento adequado das OSA e entidades credenciadas/contratadas, dentro da legislação e normas pertinentes ao Fundo de Saúde da Aeronáutica, tendo como finalidade a sua fiscalização, controle, supervisão e orientação, imprimindo por sua ação constante uma conduta uniforme dentro das condições previstas nos credenciamentos, contratos e da legislação específica em vigor.

20.1.2 – Supervisão Técnica do FUNSA será exercida por Oficial Médico ou Dentista, do efetivo da OSA, da Ativa, do Quadro de Oficiais Médicos ou Dentistas da Aeronáutica, conforme tratar-se de assunto médico ou odontológico.

20.1.3 – O Diretor/Comandante/ da OSA deverá designar um Oficial Médico do seu efetivo para atuar como Supervisor Técnico do FUNSA, publicando esta designação no Boletim Interno da Organização e informado a DIRSA/SARAM.

20.1.4 – O Diretor/Comandante/ da OSA deverá designar um Oficial Dentista do seu efetivo para atuar como Supervisor Técnico Odontológico do FUNSA (Perito Odontológico), publicando esta designação no Boletim Interno da Organização e informado a DIRSA/SARAM.

20.1.5 – O Supervisor Técnico do FUNSA será o elemento de ligação da OSA com a SARAM nos assunto relativos ao Fundo de Saúde.

20.1.6 – São de responsabilidade e competência dos Supervisores Técnicos do FUNSA:

a – Propor à DIRSA/SARAM, após aprovado pelo Diretor/Comandante da OSA, o credenciamento/contratação para prestação de assistência complementar de saúde na respectiva localidade, mediante relatório circunstanciado encaminhado para apreciação da DIRSA/SARAM;

b – Realizar contato direto, sempre que achar conveniente e oportuno, com as entidades de saúde credenciadas/contratadas, visando avaliar as condições do serviço por elas prestado, informando tempestivamente à SARAM;

c – Supervisionar, fiscalizar e orientar as entidades credenciadas/contratadas, no sentido do cumprimento da legislação em vigor, visando a constante melhoria dos serviços prestados, informando tempestivamente à SARAM;

d – Orientar os beneficiários do FUNSA e seus responsáveis quanto aos seus direitos, deveres e os procedimentos para sua correta utilização;

e – Analisar as faturas, recibos, notas fiscais, e demais documentos fiscais, bem como prontuários médicos apresentadas pelas entidades credenciadas/contratadas, certificando no verso dos mesmos, caso estejam conformes de acordo com a legislação em vigor;

f – Emitir pareceres claros, objetivos e precisos;

g – Confeccionar o Relatório Analítico, conforme modelo do anexo C, o qual deverá acompanhar todos os processos de contas a serem pagas ou ressarcidas pela SARAM, emitindo parecer sobre o enquadramento e pertinência dos mesmos, de acordo com a legislação em vigor;

h – Determinar ao responsável pelo paciente que certifique no verso das faturas, recibos, notas fiscais e outros documentos fiscais conforme previsto nas presentes Instruções;

i – Elaborar relatório sobre as atividades de entidades credenciadas/contratadas sempre que achar oportuno, encaminhando-o à DIRSA/SARAM, por meio de ofício do Diretor/Comandante da OSA ou da Organização Militar a que estiver subordinado; e

j – Gerenciar as internações de pacientes internados fora da OSA, em especial aqueles com casos de maior custo ou complexidade, tais como: tratamentos de pacientes com necessidades especiais, idosos, em tratamentos radioterápicos ou quimioterápicos e internados em serviços de alto grau de especialização;

20.2 – PROCEDIMENTOS PARA A AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA NA SARAM

20.2.1 – Para efeito dessas Instruções entendem-se por Auditoria Técnica e Administrativa as ações especializadas, realizadas pela SARAM, de auditagem das contas e faturas apresentadas para pagamento pelas OSA ou pelas entidades credenciadas/contratadas pela DIRSA/SARAM, bem como dos processos encaminhados para ressarcimentos.

20.2.2 – A Auditoria Técnica e Administrativa, além de visar à auditagem das contas ou faturas apresentadas para pagamento, nas respectivas áreas, visa, ainda, a coleta de dados e informações gerenciais administrativas, quanto a produtividade, qualidade e custos das OSA e entidades credenciadas/contratadas, bem como as informações gerenciais de saúde referentes casuísticas, perfis epidemiológicos, diagnósticos e tratamentos realizados, que permitam o estabelecimento de paramentos para verificação da adequabilidade dos procedimentos realizados e estabelecimento de normas e protocolos padronizados.

20.2.3 – São de responsabilidade e competência dos Auditores Técnicos e Administrativos da SARAM:

a – Verificar se o paciente foi encaminhado para tratamento por autoridade competente;

b – Analisar se o tratamento realizado foi o adequado para o caso;

c – Verificar a relação de materiais e medicamentos aplicados, avaliando a pertinência e indicação da utilização;

d – Julgar a validade dos atos médicos e paramédicos realizados;

e – Verificar os preços cobrados, compatibilizando-os com a legislação e tabelas em vigor;

f – Propor a aprovação total ou parcial das contas ou faturas;

g – Avaliar a conformidade das contas e faturas apresentadas com os credenciamentos/contratos em vigor;

h – Certificar as contas e faturas apresentadas e aprovadas com data e assinatura do auditor, com o nome, posto e/ou graduação em letra de imprensa

i – Providenciar o encaminhamento das contas para a execução do pagamento;

j – providenciar a implantação do desconto em folha de pagamento do responsável, da parcela devida quando da assistência de saúde aos beneficiários do FUNSA;

k – Devolver para a OSA ou entidades credenciada/contratada de origem as contas ou faturas não aprovadas, para correção ou arquivamento; e

l – Solicitar às OSA ou entidades credenciada/contratada de origem os esclarecimentos necessários para complementação da auditoria técnica ou administrativa;

21 DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 - Todos os tratamentos previstos nas presentes Instruções devem obrigatoriamente iniciar-se através das Organizações de Saúde da Aeronáutica, excetuando-se os casos previstos no Capítulo 12 das presentes Instruções.

21.2 - As OSA e OM do COMAER deverão, antes de realizar o atendimento ou encaminhar os pacientes para tratamento em entidades credenciadas/contratadas, comprovar a dependência do paciente junto ao responsável no COMAER, de acordo com a legislação em vigor.

21.3 - As OSA e OM do COMAER deverão informar, com clareza, os dados pessoais, assim como as Unidades em que servem ou estão adidos os responsáveis.

21.4 - Todos os processos relativos a pagamentos a serem realizados pela SARAM deverão ser conferidos pelo Supervisor Técnico do FUNSA e acompanhados do respectivo Relatório Analítico.

21.5 - Sempre que julgar conveniente, a DIRSA/SARAM poderá delegar competência ao Diretor/Comandante da OSA para autorizar os tratamentos previstos nas presentes Instruções, nas respectivas localidades.

21.6 - Os Serviços Regionais de Saúde poderão desempenhar funções de coordenadores locais do FUNSA, no auxílio, supervisão e coordenação dos serviços médico-hospitalares a serem prestados nas OM do COMAER isoladas ou que não possuírem OSA, nas respectivas áreas de jurisdição.

21.7 – A SARAM indenizará e/ou ressarcirá os tratamentos de acordo com o previsto nas presentes Instruções e de acordo com a legislação em vigor, conforme a seguir:

21.7.1 – Assistência à saúde nas OSA, OM do COMAER ou OM das demais Forças Singulares: Tabela elaborada pelo Ministério da Defesa;

21.7.2 – Assistência à saúde em entidade credenciadas/contratadas: tabelas e valores constantes dos respectivos termos de credenciamentos/contratos; e

21.7.3 – Assistência à saúde na modalidade de ressarcimento: tabelas elaboradas pelo Subdiretor da SARAM e aprovadas pelo Diretor de Saúde.

21.8 – Em situações excepcionais, nos casos de tratamentos não constantes na Tabela aprovada pelo Ministério da Defesa, nos termos de credenciamento/contratos ou na tabela da SARAM, os valores a serem pagos pela SARAM serão calculados pelo justo valor do material consumido, fornecido ou aplicado no tratamento (com base os preços médios do mercado regional e nacional da saúde), após análise, aprovação e autorização prévia daquela Subdiretoria.

21.9 – As tabelas de valores a serem pagos, bem como os preços de acomodações nos casos de atendimentos em entidades credenciadas/contratadas, fazem parte dos respectivos termos de credenciamentos/contratos, não se responsabilizando a SARAM por quaisquer despesas que não estejam previstos nos mesmos.

21.10 - Os medicamentos, material de penso, filmes radiológicos, quando fornecidos sem ônus pela Diretoria de Saúde, pelo Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica ou por demais órgãos governamentais, não poderão ser cobrados pelas OSA aos pacientes nem incluídos nas contas hospitalares encaminhadas a SARAM para pagamento.

21.11 - Com o objetivo de promover um melhor controle sobre os gastos com a assistência à saúde de pacientes usuários da SARAM em entidades credenciadas/contratadas para a prestação da assistência complementar ou não, as OSA deverão quando tomar conhecimento, imediatamente, informar a SARAM quando da internação de pacientes fora da OSA, constando: identificação do paciente, nome e telefone de contato do hospital onde o paciente foi internado, descrição sumária do diagnóstico e quadro clínico e previsão do tempo de internação**.**

21.11.1 – Nestes casos, deverão, ainda, designar um Oficial Médico, do efetivo da OSA para atuar como gerente local do caso, sendo informado à SARAM o nome do Oficial designado e seu telefone de contato a fim de que possa haver a comunicação entre o mesmo e aquela Subdiretoria.

21.12 - Nos casos de internação de pensionistas e de filhas solteiras gestantes de beneficiários do FUNSA para realização de parto, as despesas ocorridas dentro das OSA serão indenizadas pela SARAM de acordo com as presentes Instruções.

21.12.1 - Nesses casos, havendo necessidade de internação em CTI especializado do recém-nato, a conta será indenizada pela SARAM, de acordo com as presentes Instruções.

21.13 - Excluem-se de indenização pela SARAM os seguintes procedimentos:

21.13.1 - Cirurgia plástica estética ou de embelezamento;

21.13.2 – Cirurgias e tratamentos clínicos não éticos ou experimentais;

21.13.3 - “Check-up” médico;

21.13.4 - Sessões, entrevistas ou consultas psicoterápicas e psicoanalíticos ou similares;

21.13.5 - Tratamento esclerosante de varizes;

21.13.6 - Trabalhos odontológicos com finalidade estética;

21.13.7 - Despesas não relacionadas com o tratamento autorizado;

21.13.8 - Acomodações em padrões superiores aos estabelecidos como tipo-padrão adotado pelo Fundo de Saúde;

21.13.9 – Inseminação artificial;

21.13.10 - Exames ou tratamentos realizados em entidades não credenciadas sem prévia autorização da DIRSA/SARAM ou quando não prevista nas presentes Instruções;

21.13.11 - Despesas com acompanhante, exceto em situações previstas em legislação específica, previamente autorizadas pela SARAM;

21.13.12 - Exames e outros procedimentos que visam pesquisa científica; e

21.13.13 - Exames relacionados com a Inspeção de Saúde.

21.14 - A SARAM não indenizará os tratamentos homeopáticos, macrobióticos e de acupuntura, bem como quaisquer tratamentos considerados de medicina alternativa.

21.15 - A SARAM não indenizará as intervenções cirúrgicas que visem à correção de vícios de refração, exceto em situações previstas em legislação específica, previamente autorizadas pela SARAM.

21.16 - A SARAM não indenizará os próteses penianas.

21.17 - A SARAM não indenizará próteses com finalidade exclusivamente estética.

21.17.1 - Excetuam-se as lentes intra-oculares, as próteses de globo ocular e mamária (esta decorrente de cura cirúrgica de neoplasia), quando indicado por Oficial Médico especialista do COMAER.

21.18 – Os tratamentos de saúde no exterior obedecerão ao estabelecido na legislação específica em vigor.

22 DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 - A presente Instrução entra em vigor na data da sua publicação no Boletim do Comando da Aeronáutica.

22.2 – Esta Instrução revoga a IMA 160-3 (M1) - Instruções para o Atendimento aos Beneficiários do Fundo de Saúde e da Assistência Médico-Hospitalar da Aeronáutica, aprovada pela Portaria nº 001/GABDS, de 26 de fevereiro de 1993.

22.3 - Os casos não previstos na presente Instrução serão submetidos ao Diretor de Saúde da Aeronáutica.

ANEXO A – Modelo de Guia de Apresentação de Beneficiários (GAB)

Comando da Aeronáutica **Comando Geral do Pessoal** **Diretoria de Saúde** **OSA**	**GUIA DE APRESENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIO** **GAB**	**Número** **Data**
Ao		**Código FUNSA**
Endereço:		**CGC**

Apresento a V. Sa. o Beneficiário a seguir identificado para ser submetido ao(s) seguinte(s) exame(s)/Tratamento(s)

Nome do beneficiário:			**SARAM**
Grau de dependência:	**Identidade:**	**Ambulatório** ☐	**Internação** ☐
Nome do Responsável:			
Posto/Graduação/Cat:	**Identidade:**		**Unidade:**

Especificação	**Observação**
Autorizo o(s) exames/tratamento(s) acima especificado(s)	**Certifico que o(s) exame(s)/tratamento(s) acima especificado(s) foi(oram realizado(s), conforme especificado nesta GAB.**
Assinatura do Comandante ou Diretor	**Assinatura do responsável pelo paciente**
1ª Via – Entidade Credenciada/Contratada Atendente	**2ª Via – Arquivo OM Requisitante**

ANEXO B – Modelo de Requerimento de Ressarcimento

SARAM

Do:		
(Nome completo/Posto ou Graduação do Militar/Pensionista)		
OM:	**CPF:**:	**Nº SARAM:**

Obs. O não preenchimento dos campos abaixo exime a SARAM de responsabilidade, relativa a atrasos ou erros no processo do ressarcimento.

Dados Cadastrais (Preenchimento obrigatório)			
Endereço:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone: ( )
*Email(Internet/Intraer):			
Dados Bancários (Preenchimento obrigatório com Nº da conta do pagamento COMAER)**			
Banco – Nome:	Código:		**Nº Conta Corrente**
Agência – Nome:	Código:		

Ao: Exmo. Sr. Subdiretor da SARAM.

Assunto: Ressarcimento de Despesas Médicas ou Odontológicas

Requeiro a V. Exa. o ressarcimento da importância de R$ _____

(_____),

(valor por extenso)

de acordo com a legislação em vigor referente à _____

(internação/ cirurgia/ outros)

realizado(a) no(a)

_____

(próprio ou dependente – nome por extenso – grau de parentesco)

atendido no(a) _____,

(hospital / clínica / outros)

Anexando os seguintes documentos **originais** _____

(Nota Fiscal ou Recibo/ Fatura discriminativa de Materiais, Medicamentos, outros/ Relatório Analítico; RPA)

Autorizo a transferência para a minha conta corrente, da importância a receber.

_____

DATA: _____/_____/_____ Assinatura do militar / pensionista

Autorizo a entrada com a(s) seguinte(s) ressalva(s):	Recebido, em
Assinatura / Carimbo	Assinatura

Para uso da SARAM		
Data de recebimento:	**Nome:**	**Rubrica:**
Prazo previsto para ressarcimento: 30 (trinta) dias, a contar da data de entrada na SARAM. Informações nos telefones 2139-9688/89/90 ou crelacionament@dirsa.aer.mil.br (**Internet**) e relacionamentosaram@dirsa.intraer (**Intraer**), tendo em mãos o CPF do beneficiário.		

* E-mail de Internet (Usuários Civis e/ou aqueles que não possuem email intraer). E-mail de Intraer (Militares da ativa)

** Conta em que a Aeronáutica deposita o pagamento do Militar/Pensionista

ANEXO C – Modelo de Relatório Analítico

<table>
<tr><td colspan="2">COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE

_____
OM</td><td colspan="2">RELATÓRIO ANALÍTICO
SUPERVISOR TÉCNICO DO FUNSA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Nome do Paciente:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Responsável:</td><td>Parentesco:</td></tr>
<tr><td colspan="3">SARAM:</td><td>OM:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Nome da entidade Conveniada/Contratada</td><td>Nota Fiscal/Recibo Nº</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mês de referência/ano</td><td colspan="2">Valor Total da Nota Fiscal/Recibo (R$)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Natureza do(s) Atendimento(s)</td></tr>
<tr><td colspan="4">Relatório do Supervisor Técnico do FUNSA</td></tr>
<tr><td colspan="4">Conclusões do Supervisor Técnico do FUNSA</td></tr>
<tr><td colspan="2">DATA: _____/_____/_____</td><td colspan="2">_____
Carimbo e Assinatura/Supervisor Técnico do FUNSA</td></tr>
</table>

ANEXO D
Modelo de Guia de Encaminhamento para Assistência Médico-Hospitalar (GEAM)

GUIA DE ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (GEAM)

COMANDO DA AERONÁUTICA
COMANDO GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE

GEAM Nº _____

Data de Emissão _____/_____/_____.

_____
OSA/OM

Ao: _____ CGC/CPF _____
(Nome da Entidade Credenciada/Contratada)

Endereço: _____Telefone: _____

Encaminho para _____ o (a) paciente _____
(consulta/internação/exames complementares/Outros)

_____

Dependente de _____
(Nome/Posto/Graduação)

Beneficiário(a) da Assistência Médico-hospitalar, informando que as despesas decorrentes de seu atendimento médico, serão pagas a esse serviço integral e diretamente pelo responsável, não sendo cobertas pelo Comando da Aeronáutica.

_____/_____/_____
Data

_____
Assinatura do Responsável

_____
Chefe da Divisão Médica

1ª Via – Credenciado/Contratado Atendente.
2ª Via – OSA/OM Emitente.

ANEXO E – Modelo de Sumário de Hospitalização

Comando da Aeronáutica
Comando Geral do Pessoal
Diretoria de Saúde

_____
OSA

SUMÁRIO DE HOSPITALIZAÇÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO:	**CONTA HOSPITALAR Nº:**	**PRONTUÁRIO Nº:**
Nome:		
SARAM:	Convênio:	Vinculação:
Mãe:	Pai:	

Nascimento:	Sexo:	Cor:	Est. Civil:	Natural:

Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	

Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone:	Celular	
Posto/Graduação:	OM:	

Quarto:	Leito:	Leito/UTI:
Data de Admissão:	Clínica:	Sumário emitido em:

II - DIAGNÓSTICOS	**Principal:**	**Secundário:**
Sintomas/Sinais principais:		

III - TRATAMENTO

Tipo	Terapêutica Médica	Cirurgia	Avaliação
( ) Médico **( ) Cirúrgico** **( ) Médico-Cirúrgico** **( ) Nenhum**		**Principal** **Secundária**	**( ) Eficaz** **( ) Ineficaz** **( ) Outros**

IV - PERMANÊNCIA

Admissão:	Alta:	Nº dias Hospitalização	Nº dias UTI

V - ALTA

( ) Hospitalar	( ) Administrativa	CID 1 :	CID 2:	Infecção Hosp.: ( ) Sim ( ) Não

OBS: NA ADMINISTRATIVA, NÃO PREENCHER CONDIÇÃO E TIPO.

Condição	Tipo	Óbito
( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito	( ) Decisão Médica ( ) Por Indisciplina ( ) A Pedido ( ) Trans. p/ outro Hospital ( ) Por Evasão	( ) No decurso do Tratamento ( ) Pós Operatório – 24h ( ) Pós Operatório + 24h ( ) Neonatal ( ) Outros

Parecer do Supervisor Técnico do FUNSA:

Data: _____/_____/_____	_____ **Assinatura/Carimbo Médico**

ANEXO F – Modelo de Conta de Despesas Hospitalares

Comando da Aeronáutica Comando Geral do Pessoal Diretoria de Saúde	**Conta de Despesas Hospitalares** _____ **OSA**

Nome do Paciente:		**Prontuário**	**Convênio/Plano**	**Vínculo**
Nome do responsável	**Posto/Graduação**	**Categoria**	**Nº SARAM**	
Admissão	**Alta**	**Clínica**	**Acompanhantes**	**Dias de internação**

DESPESAS

1 – DESPESAS DE ENFERMARIA

1.1 – Diárias e Taxas

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

1.2 – Medicamentos

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

1.3– Materiais

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

Total das despesas/Enfermaria	

2 – DESPESAS NO CENTRO CIRÚRGICO

2.1 - Medicamentos

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

2.2– Materiais

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

Total das despesas/Centro Cirúrgico	

3 – DESPESAS NA UTI

3.1 – Diárias e Taxas

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

3.2 – Medicamentos

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

3.3 – Materiais

Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

Total das despesas/UTI	

Continuação do Anexo F - Modelo de Conta de Despesas Hospitalares

4 – EXAMES COMPLEMENTARES				
4.1 - Laboratoriais				
Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

4.2 - Imagem				
Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

4.3 - Cardiologia				
Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

4.4 - Outros				
Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)

			Total das despesas/Exames Complementares	
5 – OUTRAS DESPESAS				
Qtd.	Uni	Descrição	Unit. (R$)	Total (R$)
			Total/Outras Despesas	

APURAÇÃO DAS DESPESAS		
	Em USM	Em R$
Total das Despesas/Enfermaria		
Total das Despesas/Centro Cirúrgico		
Total das Despesas/UTI		
Total das Despesas/Exames Complementares		
Total/Outras Despesas		
TOTAL GERAL DAS DESPESAS		
Valor a ser pago pelo SARAM/Convênio/Plano		
Valor a ser pago pelo Responsável		

_____/_____/_____	
Data	Assinatura/Carimbo do responsável pelo Faturamento

ANEXO G

Comando da Aeronáutica **Comando Geral do Pessoal** **Diretoria de Saúde** _____ OSA	**Conta de Despesas Ambulatoriais** _____ Fatura/Número

Serviço de _____
(Odontologia/Laboratório/Imagem/Cardiologia/Audiometria/Outros)
Prestado de _____/_____/_____ a _____/_____/_____ aos beneficiários abaixo:

Nº Ordem	Nome do Paciente (parentesco) Nome/Posto/Graduação do responsável	Nº SARAM	Código do exame / tratamento	Valor em USM
			Transporte	
Total de USM/a transportar				

Data: _____/_____/_____

Assinatura/Carimbo do responsável pelo faturamento