

ANEXO I – PROJETO BÁSICO



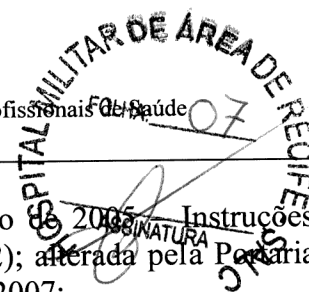
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE – 7ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



CREDENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

PROJETO BÁSICO

<p>1. Justificativa</p>	<p>1.1 O credenciamento de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) sediados e/ou domiciliados na Região Metropolitana do Recife (RMR), legal e regularmente habilitados para a prestação dos serviços de saúde é justificado em virtude do constante aumento do universo de usuários do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED), do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx), do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Ex-Combatentes da Força Expedicionária Brasileira, Pensionistas de Ex-Combatente e seus Dependentes (SAMEx-Cmb), da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro (PASS) e, eventualmente, de militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais) a serem assistidos pelo HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE (H Mil A Recife); dos serviços prestados pelo referido Hospital serem insuficientes para atender a crescente demanda desses usuários e, pelo número de profissionais de saúde não ser suficiente para atender tal demanda.</p> <p>1.2 São aplicáveis à execução do credenciamento de OCS e PSA e à assistência médico-hospitalar aos beneficiários acima elencados:</p> <ul style="list-style-type: none">a. a Lei nº 8.666/93, 21 de junho de 1993 e suas alterações – Norma para Licitação e Contratos da Administração Pública;b. a Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980 – Estatuto dos Militares;c. o Decreto nº 92.512, de 02 de abril de 1986 com suas alterações – Normas, Condições de Atendimento e Indenizações para a Assistência Médico-hospitalar aos Militares e seus Dependentes;d. o Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997 – Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e funcional e dá outras providências;e. a Portaria Ministerial nº 258 de 22 de Abril de 1992 – Instruções Gerais para Realização de Convênios no Ministério do Exército (IG 10-48);f. a Portaria Ministerial nº 305, de 24 de maio de 1995 – Instruções Gerais para Realização de Licitações e Contratos do Ministério do Exército
-------------------------	---



	<p>(IG 12-02);</p> <p>g. a Portaria Ministerial nº 653, de 30 de agosto de 2005 – Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (IG 30-32); alterada pela Portaria do Comandante do Exército nº 440, de 13 de julho de 2007;</p> <p>h. a Portaria Ministerial nº 878, de 28 de novembro de 2006 – Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes – SAMMED (IG 30-16);</p> <p>i. a Portaria nº 141-DGP, de 10 de julho de 2007 – Instruções Reguladoras para a Assistência aos Portadores de Necessidades Educativas Especiais (IR 30-53);</p> <p>j. a Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 – Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército – FUSEx (IR 30-38);</p> <p>k. a Portaria nº 422, de 19 de junho de 2008 – Instruções Gerais da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (IG 30-18);</p> <p>l. a Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008 – Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro – PASS (IR 30-57);</p> <p>m. a Instrução Normativa nº 2, de 30 de abril de 2008, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: - dispõe sobre regras e diretrizes para a contratação de serviços, continuados ou não;</p> <p>n. a Portaria Normativa Interministerial nº 850 MD/MRE, de 12 de junho de 2009 – Dispõe sobre prestação de assistência a saúde, pelo Hospital das Forças Armadas e pelas Organizações Militares de Saúde das Forças Armadas aos Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais e dá outras providências; e</p> <p>o. a Nota Informativa nº 001-DSAu, de 13 de outubro de 2011 – Orientações para a assistência médico-hospitalar a ser prestada aos ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes (SAMEx-Cmb).</p> <p>1.3 O credenciamento será direto por ser inexigível licitar o objeto do credenciamento conforme preceitua o Art. 25 caput da Lei 8666/93, sendo este, o entendimento já pacificado pelo Tribunal de Contas da União de acordo com decisão plenária nº 656/1995.</p>
<p>2. Objeto</p>	<p>2.1 Credenciamento de serviços de saúde para prestação de Assistência Médico-Hospitalar-Ambulatorial, Odontológica, Atendimento Domiciliar, Laboratorial em Análises Clínicas e Anatomia Patológica, Fisioterápicos, Fonoaudiológicos e Terapêuticos, Nutrição Enteral e Parenteral, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) e Fornecimento de Órtese, Próteses e Materiais Especiais (OPME), visando atender de forma suplementar (inexistente), complementar (insuficiente) e contínua naquilo que não for possível realizar nas instalações do H Mil A Recife, as necessidades dos beneficiários acima elencados, na Região Metropolitana do Recife (RMR).</p>

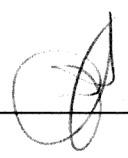
HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
 08
 [Signature]


3. Objetivo	3.1 Prestação de serviços de saúde cobertos pelos sistemas SAMMED, FUSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus BENEFICIÁRIOS em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento, por OCS e PSA visando suprimir as limitações técnicas e humanas do H Mil A Recife garantindo aos usuários dos sistemas em pauta, acesso a tratamento à saúde por meio de melhores recursos propedêutico que incluam avanços tecnológicos e instalações hospitalares com capacidade de resolução complexa, como Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Centro de Tratamento Oncológico, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, entre outras.	
	3.2 Esses serviços compreendem as seguintes especialidades:	
	1) Internação hospitalar	- GERAL - PEDIATRIA - PSIQUIATRIA
	2) Internação hospitalar em UTI	- GERAL - NEONATAL - PEDIATRIA
	3) Pronto-socorro (atendimento de urgência e/ou emergência)	- GERAL - OBSTETRÍCIA - PEDIATRIA - PSIQUIATRIA
4) Especialidades médicas para consultas e/ou procedimentos	- ALERGOLOGIA e IMUNOLOGIA - ALGOLOGIA - ANESTESIOLOGIA - ANGIOLOGIA - ANATOMIA PATOLÓGICA (Citologia, Histopatológico de Alta Complexidade, Imuno-histoquímica, Exames per-operatórios por congelação) - ARRITMOLOGIA (Ambulatorial e Procedimentos) - CARDIOLOGIA CLÍNICA/ INTERVENCIONISTA (inclusive com Serviço executado nas dependências do H Mil A Recife) - CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO (Ambulatorial e	

[Signature]

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SAIC
FOLHA: 09
ASSINATURA

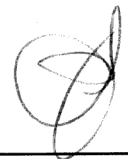
		Procedimentos
		- CIRURGIA CARDIOVASCULAR (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA GERAL (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA GINECOLÓGICA (Ambulatorial e Procedimentos – inclusive com Serviço executado nas dependências do H Mil A Recife)
		- CIRURGIA NEUROLÓGICA (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA ONCOLÓGICA (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA PEDIÁTRICA (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA PLÁSTICA E/OU RESTAURADORA NÃO ESTÉTICA (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA TORÁCICA (Ambulatorial e Procedimentos)
		- CIRURGIA VASCULAR
		- CITOGENÉTICA
		- CLÍNICA MÉDICA
		- COLOPROCTOLOGIA
		- DERMATOLOGIA
		- ENDOSCOPIA DIGESTIVA (Ambulatorial – inclusive com Serviço executado nas dependências do H Mil A Recife – e de Urgência)
		- ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA (Broncoscopia rígida e flexível)
		- ENDOCRINOLOGIA / METABOLOGIA
		- FISIATRIA

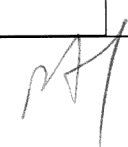




HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SAÚDE
FOLHA: 10
ASSINATURA

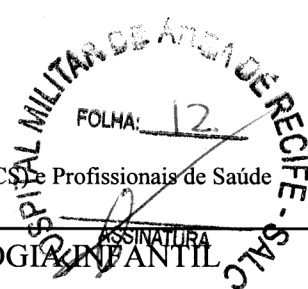
		- GASTROENTEROLOGIA
		- GENÉTICA MÉDICA
		- GERIATRIA / GERONTOLOGIA
		- GINECOLOGIA (Ambulatorial e Preventivo)
		- HEMODINÂMICA
		- HEMATOLOGIA e HEMOTERAPIA
		- HOMEOPATIA
		- HEPATOLOGIA
		- INFECTOLOGIA
		- MASTOLOGIA
		- MEDICINA INTENSIVA
		- MEDICINA NUCLEAR
		- NEFROLOGIA
		- NEUROLOGIA
		- NUTROLOGIA
		- OBSTETRÍCIA (Pré-natal e Assistência ao parto)
		- OFTALMOLOGIA, incluindo as Cirurgias Corretivas (cirurgias refrativas, catarata, antiglaucomatosas, tumores, plástica corretiva)
		- ONCOLOGIA CLÍNICA / TERAPÊUTICA (inclusive com Serviço executado nas dependências do H Mil A Recife)
		- ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA
		- OTORRINOLARINGOLOGIA (Urgência, Ambulatorial e Procedimentos)





HOSPITAL MILITAR DE RECIFE
 FOLHA: 11
 ASSINATURA e S.A.C

		<ul style="list-style-type: none"> - PEDIATRIA e suas subespecialidades - PNEUMOLOGIA (Ambulatorial e Exames Especializados) - PROCTOLOGIA - PSIQUIATRIA (Ambulatorial) - RADIOLOGIA e DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA (inclusive com Serviço de Imagem para Exame de Ultrassonografia e Serviço de Emissão de Laudos para os Exames de: Densitometria, Mamografia Radiografia e Tomografia, executados nas dependências do H Mil A Recife) - RADIOTERAPIA - REUMATOLOGIA (Ambulatorial) - UROLOGIA (Ambulatorial e Exames Especializados)
	<p>5) Pediatria – Subespecialidades para Consulta e Procedimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ALERGOLOGIA e IMUNOLOGIA INFANTIL - CARDIOLOGIA INFANTIL - ENDOCRINOLOGIA INFANTIL - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL - HEMATOLOGIA INFANTIL - HOMEOPATIA INFANTIL - NEFROLOGIA INFANTIL - NEUROLOGIA INFANTIL - PNEUMOLOGIA INFANTIL - PSIQUIATRIA INFANTIL - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA INFANTIL MOTORA E RESPIRATÓRIA



	- UROLOGIA INFANTIL
6) Internação Domiciliar	
7) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), inclusive sob internação, sem limite de qualquer espécie, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber)	
8) Procedimentos diversos	- ELETROENCEFALOGRAMA (à Beira do Leito)
	- OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR
9) Laboratório de Análises Clínicas (incluindo exames laboratoriais de HEMATOLOGIA, BIOQUÍMICA, IMUNOLOGIA, HORMÔNIOS, MICROBIOLÓGICOS, URINÁLISES e PARASITOLÓGICO)	
10) Nutrição (Consulta e Acompanhamento)	
11) Terapias (inclusive com Serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia à nível hospitalar executados nas dependências do H Mil A Recife para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva – UTI e nas Unidades de Internamentos – UI)	- FISIOTERAPIA (Ambulatorial, Domiciliar e Hospitalar)
	- FONOAUDIOLOGIA (Ambulatorial, Domiciliar e Hospitalar)
	- PSICOLOGIA ADULTO e INFANTIL (Ambulatorial e Hospitalar)
	- PSICOPEDAGOGIA
	- TERAPIA OCUPACIONAL
12) Odontologia (Exames e Procedimentos)	- CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (para cirurgias de emergência)
	- CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR (Cirurgia Oral Menor, Dentística Restauradora, Endodontia, Odontopediatria, Periodontia e Prótese)
	- ESTOMATOLOGIA (ambulatorial, domiciliar e hospitalar, para pacientes submetidos à Radioterapia)
	- ORTODONTIA
	- RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

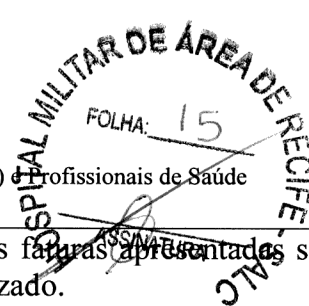
[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

	<p>3.3 Para todos os serviços a serem prestados por Pessoa Jurídica e, no que couber, conforme interesse do CREDENCIANTE, a execução dos mesmos poderá ocorrer nas dependências do H Mil A Recr, mediante tabelas próprias contidas no Referencial de Custos de Serviços de Saúde vigente.</p>
<p>4. Especificação dos Serviços</p>	<p>4.1 Aos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FUSEx, os serviços serão prestados em consonância com a Portaria n° 048-DGP, de 28 de Fevereiro de 2008 – IR 30-38 (Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército).</p> <p>4.2 Aos beneficiários da PASS os serviços serão prestados em respeito a Portaria n° 117 – DGP, de 19 de maio de 2008 – IR 30-57 (Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Civas do Exército Brasileiro – PASS).</p> <p>4.3 Aos beneficiários SAMEx-Cmb os serviços serão prestados conforme a Nota Informativa n° 001-DSAu, de 13 de outubro de 2011.</p> <p>4.4 Aos Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais os serviços serão prestados de acordo com a Portaria Normativa Interministerial n° 850 MD/MRE, de 12 de junho de 2009.</p> <p>4.5 A prestação dos serviços ocorrerá somente com a identificação do usuário e com Guia de Encaminhamento (GE), expedida e devidamente assinada pela CREDENCIANTE, conforme modelo do ANEXO I deste Projeto Básico. A referida GE deverá também ser assinada pelo beneficiário ou responsável, por ocasião do atendimento, e terá validade de trinta (30) dias consecutivos a partir da data da sua emissão. Em casos de urgências e/ou emergências o atendimento se fará após a identificação do beneficiário sem a apresentação da GE. É responsabilidade do CREDENCIADO (OCS) e/ou (PSA) comunicar a esta OMS sobre o atendimento de urgência em até 2 (dois) dias úteis do ocorrido para que se tomem as medidas administrativas concernentes ao caso.</p> <p>4.6 A própria GE, sem rasuras ou alterações, já deve ser entendida como uma autorização para o atendimento, não podendo o CREDENCIADO exigir qualquer outra documentação.</p> <p>4.7 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente ao usuário, qualquer outra importância por serviços prestados.</p> <p>4.8 Quanto a identificação dos beneficiários, far-se-á da seguinte maneira:</p> <p>4.8.1 MILITARES (ativos e inativos): documento de identidade e cartão do FUSEx (ANEXO II). Na ausência deste, aceitar declaração provisória (ANEXO III) com prazo de validade não superior a 180 (cento e oitenta) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) mesmo(a).</p> <p>4.8.2 PENSIONISTAS e DEPENDENTES (FUSEx): documento de identidade e cartão do FUSEx (ANEXO II). Na ausência deste, aceitar declaração</p>

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 14

	<p>provisória (ANEXO III) com prazo de validade não superior a 180 (cento e oitenta) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) responsável.</p> <p>4.8.3 DEPENDENTES (FUSEx) menores de oito 8 (oito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos ou INTERDITOS: documento de identidade (certidão de nascimento para os menores de 8 (oito) anos e cartão do FUSEx (ANEXO II). Na ausência deste aceitar declaração provisória (ANEXO III) com prazo de validade não superior a 180 (cento e oitenta) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) responsável. Caso o paciente seja menor de idade, será necessário também, documento de identidade do(a) responsável.</p> <p>4.8.4 SERVIDORES CIVIS (ativos e inativos): documento de identidade e cartão da PASS (ANEXO II). Na ausência deste, aceitar declaração provisória (ANEXO IV) com prazo de validade não superior a 180 (cento e oitenta dias) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) responsável.</p> <p>4.8.5 DEPENDENTES de SERVIDORES CIVIS (PASS) menores de oito 8 (oito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos ou INTERDITOS: documento de identidade (certidão de nascimento para os menores de 8 anos) e cartão da PASS (ANEXO II). Na ausência deste aceitar declaração provisória (ANEXO IV) com prazo de validade não superior a 180 (cento e oitenta dias) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) responsável. Caso o paciente seja menor de idade, será necessário também, documento de identidade do(a) responsável.</p> <p>4.8.6 Ex-COMBATENTE, PENSIONISTAS E DEPENDENTES de Ex-COMBATENTE (SAMEx-Cmb): documento de identidade e cartão do SAMEx-Cmb (ANEXO II). Na ausência deste, aceitar declaração provisória (ANEXO V) com prazo de validade não superior a 60 (sessenta) dias da data de emissão, expedida pela Unidade de Vinculação (UV) do(a) responsável.</p> <p>4.9 Os procedimentos a serem realizados devem guardar estreita observação das recomendações dos Conselhos de Classe dos respectivos prestadores de serviço, em especial ao Conselho Federal de Medicina no que se refere à eficiência, técnica e ética.</p>
<p>5. Cobrança, Faturamento e Pagamento</p>	<p>5.1 A cobrança pelos serviços será efetuada mensalmente mediante apresentação de fatura, conforme Art. 73 da Lei nº 8.666/93, à Seção de Contas médicas (SCM) do H Mil A Recife, contendo as Guia de Encaminhamento (GE) retidas pelo prestador do serviço no momento de sua execução.</p> <p>5.2 O H Mil A Recife preserva o direito de aferir o valor das faturas apresentadas analisando para tanto valores de honorários profissionais, materiais, medicações e diárias. Existindo discordância nos valores apresentados efetuar-se-á a glosa abrindo-se então prazo para recurso do prestador do serviço, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.</p>



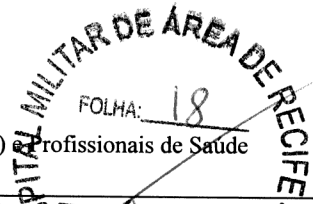
	<p>5.2.1 A critério da CREDENCIANTE poderão as faturas apresentadas serem analisadas mediante Serviço de Auditoria Terceirizado.</p> <p>5.3 O pagamento pelo(s) serviço(s) prestado(s) será efetuado somente com a apresentação da Certidão da Receita Federal, da Certidão do INSS, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, da Certidão de Regularidade Fiscal do Governo Estadual, e as demais condições estabelecidas no Edital de Credenciamento e em seus anexos.</p>												
<p>6. Valores</p>	<p>6.1 Os valores dos serviços prestados serão remunerados conforme o REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE – H Mil A Recife – 2016 constante no ANEXO I do Edital de Credenciamento Nr 01/ 2015 de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), do Hospital Militar de Área de Recife.</p> <p>6.2 A composição dos valores do Referencial mencionado é o resultado da análise do mercado local (Recife-PE) para prestações de serviços de saúde.</p> <p>6.3 Em termos de mercado local temos os seguintes referenciais de valores para prestação dos serviços de saúde, objeto deste credenciamento, praticados na área de Recife-PE:</p> <table border="1" data-bbox="475 1064 1492 2098"> <tr> <td data-bbox="475 1064 981 1579" rowspan="4"> <p>UNIDAS-PE (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)</p> </td> <td data-bbox="981 1064 1492 1220"> <p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição – outubro 2009 – com banda negativa de -13% nos Portes e redutor de -20% na UCO.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1220 1492 1332"> <p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 75,00.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1332 1492 1478"> <p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 49,15. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1478 1492 1579"> <p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 44,00.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="475 1579 981 2098" rowspan="4"> <p>Hospital Naval de Recife</p> </td> <td data-bbox="981 1579 1492 1702"> <p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição (18/10/12), com UCO R\$ 14,33</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1702 1492 1814"> <p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 67,82.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1814 1492 1960"> <p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 67,82. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="981 1960 1492 2072"> <p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 51,45.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="981 2072 1492 2098"> <p><u>Para valores de Medicamentos:</u> Guia</p> </td> </tr> </table>	<p>UNIDAS-PE (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)</p>	<p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição – outubro 2009 – com banda negativa de -13% nos Portes e redutor de -20% na UCO.</p>	<p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 75,00.</p>	<p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 49,15. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p>	<p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 44,00.</p>	<p>Hospital Naval de Recife</p>	<p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição (18/10/12), com UCO R\$ 14,33</p>	<p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 67,82.</p>	<p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 67,82. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p>	<p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 51,45.</p>	<p><u>Para valores de Medicamentos:</u> Guia</p>	
<p>UNIDAS-PE (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde)</p>	<p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição – outubro 2009 – com banda negativa de -13% nos Portes e redutor de -20% na UCO.</p>												
	<p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 75,00.</p>												
	<p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 49,15. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p>												
	<p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 44,00.</p>												
<p>Hospital Naval de Recife</p>	<p><u>Para valores de honorários médicos:</u> CBHPM 5ª edição (18/10/12), com UCO R\$ 14,33</p>												
	<p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido):</u> R\$ 67,82.</p>												
	<p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência):</u> R\$ 67,82. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p>												
	<p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado):</u> R\$ 51,45.</p>												
<p><u>Para valores de Medicamentos:</u> Guia</p>													

MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 16
ASSOCIAÇÃO BRASÍNDICE

		<p>Farmacêuticos - ASSOCIAÇÃO BRASÍNDICE, Preço de Fabricante (PF), ICMS de PE, com taxa administrativa de até 38,24% de uso restrito hospitalar.</p> <p>Para valores de OPME: Tabela SIMPRO, com margem de comercialização de até 20% (vedado o uso de materiais reprocessados).</p> <p>Para Diárias e Taxas: Tabela GREMES / UNIDAS vigente.</p> <p>Para valores de Portes Anestésicos: CBHPM 5ª edição (18/10/12), com UCO R\$ 14,33.</p> <p>Para valor de Filme Radiológico: Tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente.</p>
	<p>Hospital de Aeronáutica de Recife</p>	<p>Para valores de honorários médicos: CBHPM Edição atualizada com UCO R\$ 14,33.</p> <p><u>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido): R\$ 67,82.</u></p> <p><u>Consulta Médica (em Pronto Socorro/Emergência): R\$ 67,82. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</u></p> <p><u>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado): R\$ 51,45.</u></p> <p>Para valores de Medicamentos: Guia Farmacêutico BRASÍNDICE (Medicamentos que não apresentam PMC, e os de uso hospitalar serão pagos pelo preço de fábrica acrescido de 38,24% de taxa de serviço/logística).</p> <p>Para valores de Materiais Descartáveis: Tabela SIMPRO com inflator de 15%.</p> <p>Para valores de OPME: Registro de Preços em vigor, nas licitações públicas realizadas pelo II COMAR/HARF.</p> <p>Para Diárias e Taxas: Tabela GREMES / UNIDAS vigente.</p> <p>Para valores de Portes Anestésicos: CBHPM Edição atualizada, com suas instruções gerais e específicas com inflator de 35%.</p> <p>Para valor de Filme Radiológico:</p>

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE - SCS
 FOLHA: 17
 ASSINATURA

	<p style="text-align: center;">Controladoria da Diretoria de Saúde da Polícia Militar de Pernambuco</p> <p>Tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia vigente.</p> <p>Para valores de Honorários médicos, procedimentos, diárias e taxas: Tabela SISMEPE (tabela própria).</p> <p>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido): R\$ 50,00.</p> <p>Consulta Médica (em Consultório no horário normal ou preestabelecido): R\$ 50,00. Acrescidos de 30% nos horários de urgências.</p> <p>Visita Médica (visita, parecer médico de paciente internado): R\$ 25,64.</p> <p>Para valores de Medicamentos: Guia Farmacêutico BRASÍNDICE plena. Medicamentos de USO RESTITO HOSPITALAR serão pagos pelo Guia Farmacêutico BRASÍNDICE (Preço de Fábrica) com acréscimo de 32%.</p> <p>Para valores de Materiais Descartáveis: Tabela SIMPRO Plena.</p> <p>Para valores de OPME: Comercializadas por registro de preço anual, pela Diretoria de Apoio ao Sistema de Saúde da PMPE.</p> <p>Para valores de Portes Anestésicos: CBHPM vigente, negociada anualmente.</p>
<p>7. Execução dos Serviços</p>	<p>7.1 Os prestadores credenciados deverão prestar os serviços na Região Metropolitana do Recife (RMR) durante horário comercial. Aqueles que dispuserem de atendimento de urgência e/ou emergência deverão atender 24 horas/dia, todos os dias da semana.</p> <p>7.2 Caso ocorra mudança no horário de funcionamento, o prestador deverá comunicar imediatamente a Seção de Credenciamentos e Contratos do FUSEX (SCCFUSEX) do H Mil A Recife.</p>
<p>8. Contrato e Repactuação</p>	<p>8.1 Os Termos de Credenciamentos se darão de acordo com a Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações – Norma para Licitação e Contratos da Administração Pública, o Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997 – Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e funcional e dá outras providências, a Lei Complementar Nº 101, de 04 de maio de 2000, a Portaria Ministerial nº 258, de 22 de Abril de</p>



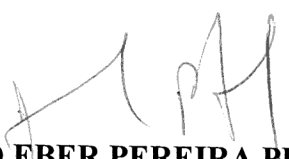
	<p>1992 – Instruções Gerais para Realização de Contratações do Ministério do Exército (IG 10-48), a Portaria Ministerial n° 305, de 24 de maio de 1995 – Instruções Gerais para Realização de Licitações e Contratos do Ministério do Exército (IG 12-02), em especial, além de outras normativas implicitamente correlatas à matéria.</p> <p>8.2 O prazo de Contratação será da assinatura do Contrato de Credenciamento até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, a fim de obter preços e condições mais vantajosos para a Administração, até o limite de (60) sessenta meses.</p> <p>8.3 Visando cumprir determinação do escalão superior, DIEx n° 23-FUSEx/Ch EM/ 7ª RM – CIRCULAR, de 12 de janeiro de 2014, o Termo de Credenciamento pode ser firmado em qualquer época do ano, devendo a vigência dos mesmos terminar em 31 de dezembro do ano considerado.</p> <p>8.4 As repactuações ocorrerão ao término de 12 (doze) meses de contrato após homologação do Escalão Superior.</p>																																																																																																
<p>9. Valor estimado da Contratação</p>	<p>9.1 O valor estimado para contratação é de R\$ 44.138.861,22 (Quarenta e quatro milhões, cento e trinta e oito mil, oitocentos e sessenta e um reais e vinte e dois centavos) para gastos com OCS e R\$ 225.508,20 (Duzentos e vinte e cinco mil, quinhentos e oito reais e vinte centavos) para gastos com PSA, para o período de 12 (doze) meses, conforme valores de encaminhamentos realizados no ano de 2014 através do Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE).</p>																																																																																																
<p>10. Valor Global estimado da Contratação</p>	<p>10.1 O valor global estimado para as contratações é de R\$ 220.694.306,10 (Duzentos e vinte milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, trezentos e seis reais e dez centavos) para gastos com OCS e R\$ 1.127.541,00 (Um milhão, cento e vinte e sete mil, quinhentos e quarenta e um reais) para gastos com PSA, para o período de 60 (sessenta) meses.</p>																																																																																																
<p>11. Classificação Orçamentária</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>EVENTO</th> <th>ESFERA</th> <th>PTRES</th> <th>Fonte</th> <th>ND</th> <th>PI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088959</td> <td>0100000000</td> <td>339039</td> <td>D5SACIVEMPO-Civ - OCS/C</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088960</td> <td>0100000000</td> <td>339039</td> <td>D8SAFCTOCSA-FC-OCS/C</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088960</td> <td>0100000000</td> <td>339036</td> <td>D8SAFCTPRSA-FC-PSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088960</td> <td>0100000000</td> <td>339147</td> <td>D8SAFCTRSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088962</td> <td>0100000000</td> <td>339039</td> <td>D8SAECBOCSA-FC-Ex Cmb OCS/C</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088962</td> <td>0100000000</td> <td>339147</td> <td>D8SAECBOCSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088962</td> <td>0100000000</td> <td>339036</td> <td>D8SAECBPRSA-FC-Ex Cmb PSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>088962</td> <td>0100000000</td> <td>339147</td> <td>D8SAECBPRSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089046</td> <td>0250270037</td> <td>339039</td> <td>D8SACIVOCSA-PASS-OCS/C FEx</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089046</td> <td>0250270037</td> <td>339147</td> <td>D8SACIVOCSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089046</td> <td>0250270037</td> <td>339036</td> <td>D8SACIVPRSA-PASS-PSA-FE x</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089046</td> <td>0250270037</td> <td>339147</td> <td>D8SACIVPRSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089047</td> <td>0250270013</td> <td>339039</td> <td>D8SAFUSOCSA-FUSEx OCS/C</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089047</td> <td>0250270013</td> <td>339147</td> <td>D8SAFUSOCSA</td> </tr> <tr> <td>300063</td> <td>2</td> <td>089047</td> <td>0250270013</td> <td>339036</td> <td>D8SAFUSPRSA-FUSEx PSA</td> </tr> </tbody> </table>	EVENTO	ESFERA	PTRES	Fonte	ND	PI	300063	2	088959	0100000000	339039	D5SACIVEMPO-Civ - OCS/C	300063	2	088960	0100000000	339039	D8SAFCTOCSA-FC-OCS/C	300063	2	088960	0100000000	339036	D8SAFCTPRSA-FC-PSA	300063	2	088960	0100000000	339147	D8SAFCTRSA	300063	2	088962	0100000000	339039	D8SAECBOCSA-FC-Ex Cmb OCS/C	300063	2	088962	0100000000	339147	D8SAECBOCSA	300063	2	088962	0100000000	339036	D8SAECBPRSA-FC-Ex Cmb PSA	300063	2	088962	0100000000	339147	D8SAECBPRSA	300063	2	089046	0250270037	339039	D8SACIVOCSA-PASS-OCS/C FEx	300063	2	089046	0250270037	339147	D8SACIVOCSA	300063	2	089046	0250270037	339036	D8SACIVPRSA-PASS-PSA-FE x	300063	2	089046	0250270037	339147	D8SACIVPRSA	300063	2	089047	0250270013	339039	D8SAFUSOCSA-FUSEx OCS/C	300063	2	089047	0250270013	339147	D8SAFUSOCSA	300063	2	089047	0250270013	339036	D8SAFUSPRSA-FUSEx PSA
EVENTO	ESFERA	PTRES	Fonte	ND	PI																																																																																												
300063	2	088959	0100000000	339039	D5SACIVEMPO-Civ - OCS/C																																																																																												
300063	2	088960	0100000000	339039	D8SAFCTOCSA-FC-OCS/C																																																																																												
300063	2	088960	0100000000	339036	D8SAFCTPRSA-FC-PSA																																																																																												
300063	2	088960	0100000000	339147	D8SAFCTRSA																																																																																												
300063	2	088962	0100000000	339039	D8SAECBOCSA-FC-Ex Cmb OCS/C																																																																																												
300063	2	088962	0100000000	339147	D8SAECBOCSA																																																																																												
300063	2	088962	0100000000	339036	D8SAECBPRSA-FC-Ex Cmb PSA																																																																																												
300063	2	088962	0100000000	339147	D8SAECBPRSA																																																																																												
300063	2	089046	0250270037	339039	D8SACIVOCSA-PASS-OCS/C FEx																																																																																												
300063	2	089046	0250270037	339147	D8SACIVOCSA																																																																																												
300063	2	089046	0250270037	339036	D8SACIVPRSA-PASS-PSA-FE x																																																																																												
300063	2	089046	0250270037	339147	D8SACIVPRSA																																																																																												
300063	2	089047	0250270013	339039	D8SAFUSOCSA-FUSEx OCS/C																																																																																												
300063	2	089047	0250270013	339147	D8SAFUSOCSA																																																																																												
300063	2	089047	0250270013	339036	D8SAFUSPRSA-FUSEx PSA																																																																																												

(Continuação do Projeto Básico – Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - fl. N° 14)



	300063	2	089047	0250270013	339147	D8SAFUSOURSA
	300063	2	089047	0250270013	339039	D8SAFUSOURSA FUSEX
	300063	2	089047	0250270013	339147	OCS/C
	D8SAFUSOUTR					
	Poderá ser utilizada outra classificação orçamentária que substituta a elencada neste quadro.					
12. Local da Execução dos Serviços	12.1 Os serviços deverão ser realizados no endereço informado pelos prestadores credenciados e, conforme disposição contratual. 12.2 Os serviços também poderão ser realizados nas dependências do H Mil A Recife e, conforme disposição contratual. 12.3 Caso ocorra mudança de endereço , o prestador deverá comunicar imediatamente a SCCFUSEX do H Mil A Recife.					
13. Fiscalização	13.1 Os contratos serão fiscalizados por Fiscal de Contrato nomeado pelo Ordenador de Despesas do H Mil A Recife.					

Recife-PE, 13 de agosto de 2015.


DAVID EBER PEREIRA PIMENTEL – Cel
Gestor FUSEX/ Auditoria/ Contas Médicas

A N E X O I – MODELO DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**



UG: ①

② ____ VIA

③ GUIA DE ENCAMINHAMENTO Nº: / FUSEX

DATA: / / ④
HORA: : : ⑥
VALIDADE : ⑦
OPERADOR: ⑤
TEMPO DE ATENDIMENTO: ⑧

BENEFICIÁRIO:		Grupo: Exército Brasileiro - FUSEX		Faixa:	
Titular: (PACIENTE) ⑨		UG Origem: ⑩	Prec CP: ⑪	Assinatura do Responsável: ⑫	
DEPENDENTE: (PACIENTE) ⑬		⑭			
PRESTADOR DE SERVIÇO:					
OCS/PSA: ⑮			CNPJ/CPF: ⑯		
Endereço: ⑰		Número: ⑱	Complemento:		
Município: ⑲	UF: ⑳	Contato: ㉑		Telefone: ㉒	
PROFISSIONAL SOLICITANTE:					
Nome: ㉓		Nr CR M: ㉔	UF: ㉕	Idt: ㉖	
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:					
Nome: ㉗		Nr CR M: ㉘	UF: ㉙	Idt: ㉚	
PROCEDIMENTOS:					
Descrição: ㉛			Cód DGP: ㉜	Quant: ㉝	V.Unit: ㉞
			㉟	㊱	㊲
Cotista: ㊳	Credito: ㊴	ND: ㊵		Total: ㊶	㊷
Obs.: ㊸			Valor Devido: ㊹		

Valores sujeitos a análise e revisão.
Registrar, no verso, data e assinatura, por atendimento, se for o caso.
1ª Via - OCS/PSA; 2ª Via - Usuário; e 3ª Via - Seção de Contas Médicas.
A fim de agilizar o pagamento, a guia, após apresentada na OCS ou PSA, deverá ser devolvida à unidade emitente em até 60 dias.

Atenção

"2.a ...na impossibilidade de se marcar consultas com especialistas da OMS, em prazo inferior a 10 (dez) dias, o usuário deverá ser encaminhado..."

"2.b se no retorno dessa consulta o usuário apresentar pedidos de exames, os realizados pela OMS deverão ser agendados ... e para os demais, após rigorosa triagem ... encaminhados ..." (of nº.264 a 275 de 28 setembro, 07. do VCH DGP).

④

Assinatura do médico responsável

④

CMT/CH/DIR ou Responsável

Apêndice ao ANEXO I - MODELO DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Legenda	Descrição
1	Identificação da Unidade Gestora ou Unidade Emissora de Guia de Encaminhamento
2	Número de vias emitidas
3	Número de identificação da Guia
4	Data de emissão da Guia
5	Nome do operador responsável pela geração da guia
6	Horário de emissão da Guia
7	Prazo de validade da Guia pós emissão
8	Tempo de atendimento
9	Nome do titular do Cartão FUSEx
10	Nome da unidade de origem (vinculação)
11	Número do cartão FUSEx (Prec CP)
12	Assinatura do Titular
13	Nome do Beneficiário encaminhado
14	Número do cartão FUSEx (Prec CP)
15	Nome da unidade de atendimento
16	CNPJ/CPF da unidade atendente
17	Endereço da unidade de atendimento
18	Número da unidade de atendimento
19	Município da unidade de atendimento
20	Unidade Federativa da unidade de atendimento
21	Nome do contato na OCS/PSA responsável pelo faturamento
22	Telefone de contato na OCS/PSA
23	Nome do médico que solicitou o procedimento
24	Número do CRM do médico que solicitou o procedimento
25	Unidade Federativa da emissão do CRM
26	Número da Identidade do médico
27	Responsável pela unidade de emissão de guia (no caso de DSM e TG)
28	Número do CRM do médico que solicitou o procedimento
29	Unidade Federativa da emissão do CRM
30	Número da Identidade do médico responsável

(Continuação do Projeto Básico – Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) - fl. N° 17)

31	Descrição do procedimentos solicitados
32	Descrição do código do crédito
33	Código da tabela de preços usada
34	Quantidade de exames solicitados
35	Valor de cada exame solicitado
36	Valor de cada exame pós auditoria
37	Quem libera o crédito
38	Descrição do código do crédito
39	Natureza da Despesa
40	Valor total dos exames devido pelo beneficiário
41	Observações necessárias para esclarecimento da Guia Encaminhamento
42	Valor a ser pago pelo beneficiário
43	Assinatura do médico responsável
44	Assinatura CMT/CH/DIR ou Responsável



HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECEPÇÃO - SALC
FOLHA: 23
ASSINATURA

ANEXO II - MODELOS DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO

MODELO DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DO FUSEX

a. Anverso

EXÉRCITO BRASILEIRO
DGS - DAS / FUSEX
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO
VALIDADE
VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA IDENTIDADE

b. Verso

Assinatura
PRONTUÁRIO:
Produzido pela LLA (011) 278-7688

MODELO DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DA PASS

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DO SERVIDOR CIVIL DO EXÉRCITO
PASS
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO
VALIDADE
VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA IDENTIDADE

Assinatura
PRONTUÁRIO:

a. Anverso

b. Verso

MODELO DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DO SAMEx-Cmb

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DGP/DASA/DIR AP SAU/SAMEx-Cmb
CARTÃO DE BENEFICIÁRIO
EX-COMBATENTE
NOME
VALIDADE:
PREC/CP
VÁLIDO COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDT

Assinatura
MA

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE
FOLHA: 24
ASSINATURA
SANC

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DO FUSEx

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C Mil A – G Cmdo - GU
UNIDADE DE VINCULAÇÃO**

DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DO FUSEx N° __ (contagem seqüencial)/__ (ano)

1. Declaro, para fim de prestação de ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, que ____ (nome do portador) ____, é beneficiário do FUSEx, por ser ____ (condição dependência) ____ de contribuinte titular - (ou contribuinte titular) - de acordo com ____ (a letra, inciso, parágrafo) ____ do art. ____ das IG 30-32 e art. ____ das IR 30-39 ____ (colocar o enquadramento completo conforme o caso).

2. O contribuinte titular responsável pelas despesas decorrentes da assistência prestada é o ____ (nome completo do contribuinte titular do FUSEx) ____, Prec ____ e CP ____, vinculado à(ao) __ (nome completo da UV) ____, CODOM n° ____, sediada em ____.

3. Esta declaração está sendo fornecida pelo motivo ____ (razão do fornecimento da declaração) ____.

4. VÁLIDA ATÉ ____ (data) ____.

Quartel em ____ (cidade) ____, (UF), ____ (dia) de ____ (mês) ____ de ____ (ano) ____.

Nome completo do Cmt, Ch, Dir ou OD da UV ____ (Posto) ____
Cmt, Ch, Dir ou OD da(o) ____ (nome completo da UV) ____

Observações:

- 1) Esta declaração só terá validade com a assinatura pessoal do Cmt, Ch ou Dir UV e a "Marca D'água" do Selo Nacional aposto sobre a assinatura.
- 2) Não terá validade se assinada "no impedimento de" ou mediante carimbo.

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECEI...
FOLHA: 25
ASSINATURA
S.N.C.

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DA PASS

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C Mil A – G Cmdo - GU
UNIDADE DE VINCULAÇÃO**

DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DA PASS

1. Declaro, para fim de prestação de ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, que _____ (nome do portador) _____, é beneficiário da PASS, por ser _____ (ou contribuinte titular ou condição de dependência de contribuinte titular).

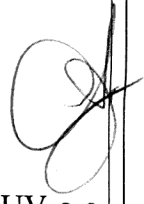
2. O contribuinte titular responsável pelas despesas decorrentes da Assistência prestada é o _____ (nome completo do contribuinte titular da PASS) _____, Matrícula SIAPE n° _____, vinculado à(ao) _____ (nome completo da UV) _____, CODOM n° _____, sediada em _____.

3. Esta declaração está sendo fornecida pelo motivo _____ (razão do fornecimento da declaração) _____.

4. VÁLIDA ATÉ _____ (data) _____.

Quartel em _____ (cidade) _____, (UF), _____ (dia) de _____ (mês) _____ de _____ (ano) _____.

Nome completo do Cmt, Ch, Dir ou OD da UV _____ (Posto) _____
Cmt, Ch, Dir ou OD da(o) _____ (nome completo da UV) _____



Observações:

- 1) Esta declaração só terá validade com a assinatura pessoal do Cmt, Ch ou Dir UV e a “Marca D’água” do Selo Nacional aposto sobre a assinatura.
- 2) Não terá validade se assinada “no impedimento de” ou mediante carimbo.



HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECFHE
FOLHA: 26
SALC

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DO SAME-Cmb

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
UNIDADE DE VINCULAÇÃO**

DECLARAÇÃO PROVISÓRIA DE BENEFICIÁRIO DO SAMEx-Cmb Nº _____

1. Declaro, para fim de prestação de ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, que _____, Prec e cp _____, vinculado(a) ao, CODOM é beneficiário do SAME-Cmb, por ser (ex-combatente, pensionista ou dependente de ex-combatente,etc) de acordo com a Lei nº 8.059, 4 JUL 10.

2. As despesas decorrentes da assistência prestada serão cobertas com recursos da ação 20G5.

3. Esta declaração é fornecida provisoriamente, enquanto aguarda implantação no CADBEN.

4. VÁLIDA ATÉ _____ (data)_____.

Quartel em ____ (CIDADE)____, (UF), ____ (DATA)_____.

NOME COMPLETO – POSTO
Cmt/ Ch/ Dir



Observações:

- 1) Esta declaração só terá validade com a assinatura pessoal do Cmt, Ch ou Dir UV e a “Marca D’água” do Selo Nacional aposto sobre a assinatura.
- 2) Não terá validade se assinada “no impedimento de” ou mediante carimbo.

