

## DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO DO CORREIOSAÚDE e CORREIOSAÚDE II PROCEDIMENTOS EXTRA-ROL

### Objetivo

Este documento visa estabelecer regras de liberação e cobertura dos procedimentos extra rol do plano CorreiosSaúde e CorreiosSaúdeII.

Esclarecemos que são critérios iniciais e que todas as solicitações médicas devem ser avaliadas com base nos critérios aqui definidos, entretanto, estes não são absolutos, cabe avaliar o quadro clínico geral e as peculiaridades de cada caso.

### Procedimentos exclusivos do CorreiosSaúde e CorreiosSaúde II:

- 1) **10106073 – Junta Médica** (três ou mais profissionais), pode ser documental ou presencial. Procedimento solicitado apenas pela Operadora – Postal Saúde. O beneficiário não coparticipa.
- 2) **10106103 – Perícia Médica.** Procedimento solicitado apenas pela Operadora – Postal Saúde, será realizado apenas de forma presencial. O beneficiário não coparticipa.
- 3) **20102097 – Sistema Holter** – 12 horas – 2 ou mais canais

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante pedido médico.

- 4) **20104170 – Sessão de eletroconvulsoterapia** (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia.

Cobertura assegurada quando preenchido todos os seguintes critérios:

- a) O procedimento somente poderá ser solicitado por profissional médico especialista em psiquiatria, mediante envio de relatório do profissional responsável pela condução do caso;
- b) Apresentação de relatório com avaliação prévia do estado clínico do paciente, com ênfase nas condições cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, osteoarticulares e odontológicas;
- c) Apresentação do termo de consentimento informado, por escrito, assinado pelo próprio bene-

ficiário ou por seu representante legal.

#### **5) 20104197 – Sessão de psicoterapia de casal**

Cobertura de 18 sessões, por ano de contrato, mediante apresentação de relatório, quando preenchido pelo menos um dos critérios a seguir:

- a) Pouco diálogo, restringindo-se muitas vezes a questões essenciais do cotidiano;
- b) Aumento na frequência de discussões, muitas vezes culminando em conflitos;
- c) Dificuldade de negociação, com adoção frequente de posturas pouco flexíveis;
- d) Redução dos momentos de convivência e intimidade;
- e) Perda do interesse, diminuição da frequência ou qualidade do relacionamento sexual.

Não haverá coberturas de sessões extras em nenhuma situação

#### **6) 20104340 – Cateterismo de canais ejaculadores**

Cobertura assegurada apenas para beneficiários do sexo masculino, quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

#### **7) 20104359 – Massagem prostática**

Cobertura assegurada de acordo com a indicação do médico assistente e que estejam dentro das seguintes indicações:

- a) Tipo I – Prostatite bacteriana aguda;
- b) Tipo II – Prostatite bacteriana crônica;
- c) Tipo IIIA – Prostatite crônica inflamatória/síndrome de dor pélvica (CP/CPPS);
- d) Tipo IIIB – Prostatite crônica não inflamatória/síndrome de dor pélvica;
- e) Tipo IV- Prostatite inflamatória assintomática/síndrome de dor pélvica.

#### **8) 20104367 – Pneumoperitônio (por sessão)**

Cobertura assegurada para os seguintes casos:

- a) Tratamento cirúrgico das Hérnia volumosas;
- b) Tratamento cirúrgico dos grandes defeitos da parede abdominal.

**9) 20104375 – Pneumotórax artificial**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**10) 20105029 - Perícia psiquiátrica administrativa.**

Procedimento solicitado apenas pela Operadora – Postal Saúde. O beneficiário não coparticipa.

**11) 20201079 - Transplante duplo rim-pâncreas - acompanhamento clínico (pós-operatório até 15 dias).**

Cobertura assegurada, quando cumprida as determinações legais, vigentes.

**12) 30101026 - Alopecia parcial - exérese e sutura**

Cobertura assegurada nos casos de traumas (extensos ferimentos/cicatrizes) ou tumores comprovados mediante apresentação de relatórios e fotos que comprovem a real necessidade da realização do procedimento.

**13) 30101034 - Alopecia parcial - rotação de retalho**

Cobertura assegurada nos casos de traumas (extensos ferimentos/cicatrizes) ou tumores comprovados mediante apresentação de relatórios e fotos que comprovem a real necessidade da realização do procedimento.

**14) 30101042 - Alopecia parcial - rotação múltipla de retalhos**

Cobertura assegurada nos casos de traumas (extensos ferimentos/cicatrizes) ou tumores comprovados mediante apresentação de relatórios e fotos que comprovem a real necessidade da realização do procedimento.

**15) 30101190 - Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores.**

Cobertura assegurada nos casos de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, com grande perda de peso ponderal e que justificado tecnicamente mediante apresentação de relatório médico, apresentação fotos ou realização de perícia presencial. Obrigatória a assinatura de Termo de Consentimento.

**16) 30101395 - Esfoliação química média (por sessão).**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças comprovados mediante apresentação de relatórios e fotos, que comprovem a real necessidade da realização do procedimento. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**17) 30101409 - Esfoliação química profunda (por sessão)**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**18) 30101417 - Esfoliação química superficial (por sessão)**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**19) 30101654 - Lasercirurgia (por sessão)**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**20) 30101859 - Tratamento de anomalias pilosas a laser/photoderm - por sessão.**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**21) 30101905 - Tratamento de lesões cutâneas e vasculares a laser/photoderm - por sessão**

Cobertura assegurada nos casos de correção de lesões de pele e tecido celular subcutâneo, graves, causadas por doenças, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**22) 30205220 - Tonsilectomia a laser**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**23) 30205263 - Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência**

Cobertura assegurada para os seguintes casos:

- a) síndrome de apnéia e hipopnéia do sono, com presença de sonolência diurna excessiva e índice de apnéia/hipopnéia maior que cinco por hora de sono na polissonografia;
- b) pacientes que não melhoram com tratamento clínico, comprovado no relatório médico.

**24) 30205280 - Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**25) 30301106 - Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**26) 30301270 - Xantelasma palpebral - exérese - unilateral**

Cobertura assegurada nos casos de xantelasma extensos, comprovados mediante apresentação de fotos para visualizar o diagnóstico sugerido. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**27) 30303036 - Enxerto de membrana amniótica**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

- a) Reconstrução da superfície ocular em doenças cicatriciais da córnea e conjuntiva como queimaduras químicas,
- b) penfigóide ocular cicatricial,
- c) eritema multiforme,
- d) Síndrome de Stevens-Johnson,
- e) ceratopatia bolhosa,
- f) exérese de pterígio recidivado,
- g) defeito epitelial persistente,
- h) cérato-conjuntivite primaveril.

**28) 30303095 - Transplante de limbo**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

- a) Queimaduras químicas severas.
- b) Doença de Stevens-Johnson.
- c) Síndrome de Lyell.
- d) Penfigóide Cicatricial.

**29) 30308046 - Exérese de tumor de esclera.**

Cobertura assegurada no caso de tumor de esclera.

**30) 30312051 - Infusão de gás expansor**

Cobertura assegurada no caso de descolamento de retina.

**31) 30312116 - Retinotomia relaxante**

Cobertura assegurada nos casos de cirurgia vitreorretinal.

**32) 30501466 - Turbinoplastia por radiofrequência**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

- a) Presença de sintomas de obstrução nasal (nariz entupido, boca seca, etc) que sejam atribuídos a um aumento de volume das conchas nasais (especialmente nos casos de rinite alérgica que não melhoraram com tratamento com sprays nasais e rinite medicamentosa).
- b) Ronco e apnéia do sono (em casos bem selecionados).

**33) 30501504 - Ozena - tratamento cirúrgico por videoendoscopia**

Cobertura assegurada nos casos de rinite atrófica.

**34) 30501512 - Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica por videoendoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**35) 30501520 - Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia**

Cobertura assegurada nos casos de desvio de septo com comprometimento funcional. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**36) 30501539 - Septoplastia por videoendoscopia**

Cobertura assegurada nos casos de desvio de septo com comprometimento funcional. Não há cobertura do procedimento por motivo estético.

**37) 30502284 - Antrostomia maxilar, etmoidectomia etc a laser (abertura de todas as cavidades paranasais a laser).**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**38) 30502292 - Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**39) 30502349 - Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia.**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**40) 30502357 - Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia.**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**41) 30602122 - Correção da hipertrofia mamária – unilateral**

**Cobertura assegurada nos casos de:**

- a) gigantomastia, caracterizada por mamas desproporcionais em relação ao biótipo da paciente, mais evidente em obesa, patologia pouco frequente e de fácil diagnóstico;
- b) ocasiona alterações de pele, vícios de postura e desconforto, devendo-se levar em conta na paciente a presença de patologia degenerativa de coluna cervical ou dorsal, denominada artrose;
- c) hipertrofia mamária, caracterizada por mamas volumosas em decorrência do peso desproporcional que ocasiona lesões de pele nos ombros, originadas pelas alças do sutiã e dermatite submamária por atrito e suor.

É necessária a solicitação da cirurgia pelo médico assistente, com apresentação de justificativas para realização do procedimento.

O volume de cada mama e sua dimensão caracteriza a necessidade de realização da cirurgia, que deverá ser citado em relatório médico e encaminhado a Central de Regulação, bem como os exames complementares.

Nos casos em que a documentação, inclusive envio de fotos não elucidarem suficientemente, o paciente deverá realizar a perícia presencial.

É necessário parecer de ortopedista indicando a necessidade de realização da cirurgia.

As medidas padrão de hipertrofia mamária obedecem às especificações a seguir com as respectivas legendas:

<b>MEDIDAS</b>	<b>LEVE</b>	<b>MODERADA</b>	<b>GRAVE</b>
DI - Distância Intermamilar	até 30 cm	de 30,1 cm a 35 cm	acima de 35 cm
DMU - Distância dos Mamilos à linha Umbilical	até 25 cm	de 25,1 cm a 30 cm	acima de 30 cm
CM - Circunferência Mamária	até 50 cm	de 50,1 cm a 55 cm	acima de 55 cm
CT - Circunferência Torácica	até 100 cm	de 100,1 cm a 110 cm	acima de 110 cm
DOM - Distância do Ombro ao Mamilo	até 25 cm	de 25,1 cm a 30 cm	acima de 30 cm

A hipertrofia mamária leve ou moderada não ocasiona alterações de coluna. Assim, não justifica a indicação cirúrgica quando o usuário apresentar desvios de coluna, pois estes independem da patologia mamária, portanto, não há cobertura para estes casos.

- Não se enquadra, para fins de cirurgia plástica de mama, a paciente:

- menor de 21 anos de idade;
- com hipertrofia concomitante com obesidade;
- com hipertrofia leve ou moderada, proporcional ao peso e altura.

- Não são enquadradas como cirurgia reparadora de mama:

- flacidez e estrias mamárias;
- ptose mamária sem hipertrofia ou hipertrofia leve ou moderada;



c) complicação decorrente de procedimento médico-cirúrgico não autorizado.

- Podem ser enquadradas como cirurgia reparadora:

a) mamas hiperplásicas;

b) mastectomia subdérmica;

c) reconstrução de mamas pós-mastectomia;

d) as mamas hiperplásicas são caracterizadas por hiperplasia, atingindo todo o tecido mamário bilateralmente, com história de cirurgias anteriores para retirada de nódulos isolados, sem resposta à terapêutica clínica. Nesse caso, deve ser apresentado mais de um exame anatomopatológico das cirurgias já realizadas e exames complementares que comprovem as alterações, atingindo todo o tecido mamário bilateralmente. A mastectomia subdérmica é realizada em biópsia de nódulo único com anatomopatológico positivo para malignidade, sem comprometimento ganglionar.

e) Somente liberar a mamoplastia nos casos de tumores com comprovação histopatológica, malformações e acidentes com perda de substância. Nos casos de quadrantectomia por tumores, pela assimetria gerada com o tratamento, admitir-se-á a realização de mamoplastia redutora da mama contralateral. Cabe liberação para reconstrução mamaria após mastectomia.

- Não serão cobertas as próteses mamárias para estes casos.

#### **42) 30726298 - Transplantes homólogos ao nível do joelho - tratamento cirúrgico.**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

a) lesões condrais e osteocondrais grandes do joelho (maior que 2cm<sup>2</sup>), em que o tamanho da lesão contraindique outros tipos de procedimento de reparo da cartilagem;

b) tratamento da falha de outras técnicas utilizadas para as lesões osteocondrais, como microfraturas, desbridamento, mosaicoplastia e transplante autólogo de condrocitos.

#### **43) 30803187 - Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral por videotoracoscopia**

Cobertura assegurada nos casos de enfisema predominante em lobos superiores e capacidade de exercício baixa.

#### **44) 30803195 - Correção de fístula bronco-pleural por videotoracoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

#### **45) 30805201 - Ligadura de artérias brônquicas para controle de hemoptise por vídeo**

Cobertura assegurada nos casos de pacientes com hemoptise maciça ou moderada, ou hemoptise de repetição, mediante relatório médico.

**46) 30805210 - Ligadura de ducto-torácico por vídeo**

Cobertura assegurada nos casos de falha dos tratamentos conservadores do quilotórax.

**47) 30805287 - Tratamento da mediastinite por vídeo**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**48) 30806054 - Hérnia diafragmática – tratamento cirúrgico por vídeo**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**49) 30917026 – Cardiomioplastia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, como alternativa ao transplante cardíaco no tratamento de cardiomiopatias isquêmicas ou dilatadas em fase avançada.

**50) 31001300 - Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, nos casos de lesões neoplásicas.

**51) 31001327 - Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada nos casos de sangramento não controlado por medidas farmacológicas ou endoscópicas, mediante relatório médico.

**52) 31001351 - Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico por videotoracoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**53) 31002293 - Conversão de anastomose gastrojejunal por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**54) 31002358 - Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**55) 31002366 - Gastrostomia para retirada de CE ou lesão isolada por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**56) 31002404 - Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia (operação de drenagem) por videolaparoscopia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, para o tratamento de úlceras duodenais crônicas.

**57) 31006124 - Cisto pancreático - cistojejunoanastomose - tratamento cirúrgico**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**58) 31006132 - Cisto pancreático - gastroanastomose - tratamento cirúrgico**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**59) 31101593 - Cisto de supra-renal - tratamento cirúrgico**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**60) 31102573 - Ureteroenterostomia cutânea – unilateral**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**61) 31102581 - Ureterolitotripsia transureteroscópica**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**62) 31103570 - Colo vesical - ressecção cirúrgica**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**63) 31103588 - Tumor vesical, ressecção a céu aberto**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**64) 31104258 - Ressecção de corda da uretra**

Cobertura assegurada nos casos de hipospádias.

**65) 31104266 - Uretrotomia externa para retirada de cálculo ou corpo estranho**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**66) 31201083 - Hipertrofia prostática - hipertermia ou termoterapia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**67) 31201164 - Hipertrofia prostática - tratamento por diatermia**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**68) 31202055 - Plástica escrotal**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

- a) Acidentes traumáticos;
- b) Neoplasias;
- c) Síndrome de Fournier;
- d) Varicocele.

**69) 31205089 - Vasostomia**

Cobertura assegurada nos seguintes casos:

- a) drenagem de abscesso do canal deferente;
- b) drenagem de sêmen;

c) retirada de corpo estranho.

#### **70) 31206131 - Implante de prótese inflável**

Cobertura assegurada no caso de disfunção erétil, mediante relatório médico.

#### **71) 31401392 - Trepanação para propedêutica neurocirúrgica**

Cobertura assegurada nos casos de diagnóstico e colocação de monitorização intracraniana (PIC), mediante relatório médico.

#### **72) 31502016 – Transplante cardíaco (doador)**

Cobertura assegurada de acordo com os critérios de inclusão para seleção do doador:

- a) Doador com morte encefálica e consentimento da família.
- b) Idade inferior a 50 anos (para doadores com idade acima de 45 anos é de fundamental importância o emprego de cineangiocoronariografia para excluir a presença de coronariopatias).
- c) Compatibilidade ABO entre doador e receptor.

Critérios de exclusão do doador:

- a) Má formação cardíaca significativa ao ecocardiograma.
- b) Disfunção ventricular grave ao ecocardiograma.
- c) Doença coronária significativa.
- d) Septicemia (infecção localizada não contra- indica).
- e) Uso de catecolaminas em altas doses e por tempo prolongado (após correção da hipobolemia).

Infecção detectada à sorologia: HIV, hepatite B e C.

- f) Alcoolismo acentuado ou uso de drogas endovenosas.

#### **ÓRGÃOS LIMÍTROFES**

Por definição, doadores limítrofes inclui um grupo heterogêneo de doadores que tem apresentado aspectos sistêmicos ou órgãos específicos considerados como uma contra-indicação relativa ao transplante.

Idade: doadores > 55 anos podem ser utilizados para receptores de alto risco

FATORES CARDÍACOS:

Hipertrofia ventricular esquerda: (< ou = a 13 mm não impede o transplante).

**73) 31502024 - Transplante cardíaco (receptor)**

Cobertura assegurada quando cumprido todos os critérios de inclusão para seleção do doador:

- a) Pacientes portadores de IC classe funcional III ou IV da NYHA que estejam com sintomas incapacitantes ou com alto risco de morte no primeiro ano e que não tenham outra alternativa para tratamento clínico ou cirúrgico.

**74) 31503012 - Transplante cardiopulmonar (doador)**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**75) 31503020 - Transplante cardiopulmonar (receptor)**

Cobertura assegurada de acordo com os critérios de inclusão para seleção do receptor:

- a) Doença severa, extremamente limitante do ponto de vista funcional;
- b) Tratamento medicamentoso inefetivo ou indisponível;
- c) Expectativa de vida, sem o transplante, menor que dois anos;
- d) Condição ambulatorial preservada ou recuperável pela reabilitação;
- e) Estado nutricional satisfatório (em geral, peso entre 80 e 120% do previsto para sua idade);
- f) Condição psicossocial adequada;
- g) Idade limite do receptor variável conforme o procedimento proposto: Menos de 55 anos para transplante coração-pulmão; Menos de 60 anos para transplante pulmonar bilateral

**76) 31504019 - Transplante pulmonar (doador)**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**77) 31504027 - Transplante pulmonar unilateral (receptor)**

Cobertura assegurada de acordo com os critérios de inclusão para seleção do receptor:

- a) Pacientes com pneumopatia crônica não-neoplásica em estágio terminal (doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose pulmonar idiopática, fibrose cística e hipertensão pulmonar pri-

mária em um estágio no qual a terapia clínica não é mais efetiva).

**78) 31505015 - Transplante hepático (receptor)**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**79) 31505023 - Transplante hepático (doador)**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**80) 31507018 - Transplante pancreático (receptor)**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, para pacientes com Diabetes Mellitus (DM) - tipo I.

**81) 31507026 - Transplante pancreático (doador)**

Cobertura assegurada quando cumprido todos os critérios de inclusão para seleção do doador:

- a) Declaração de morte cerebral com consentimento informado,
- b) Idade entre 10 e 45 anos para pâncreas associado a rim,
- c) Estabilidade hemodinâmica com adequada perfusão e oxigenação,
- d) Ausência de doença transmissível e de neoplasia,

E não existir correspondência com algum Critérios de exclusão do doador: História de diabetes mellitus (tipo 1, 2 ou gestacional).

- a) Cirurgia pancreática prévia,
- b) Pancreatite,
- c) Infecção abdominal (presença de peritonite purulenta),
- d) Uso crônico de álcool (este parâmetro é complementado com uma avaliação pancreática no ato operatório),
- e) História recente de uso de droga endovenosa ilícita,
- f) Pâncreas muito gorduroso.

**82) 40103781 - Audiometria ocupacional ou de seleção**

Cobertura assegurada somente a pedido da mantenedora.

**83) 40103811 - Eletrodiagnóstico**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**84) 40201317 - Medida de pressão de varizes de esôfago endoscópica**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, para classificação das varizes em pacientes com hipertensão portal.

**85) 40202070 - Cistoenterostomia com colocação de prótese ou dreno**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico, para pacientes com pancreatite crônica.

**86) 40202755 - Colonoscopia com tratamento de fístula**

Cobertura assegurada quando justificado tecnicamente, mediante relatório médico.

**87) 40301338 - Anfetaminas, pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada somente quando for solicitação judicial não é necessário pedido médico. Deve-se apresentar a ordem judicial e arquivá-la como pedido médico. - Se o exame é destinado a concurso público não existe a cobertura.

**88) 40302148 - Isomerase fosfohexose - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com as seguintes hipóteses diagnóstica:

- a) DOENÇA De Von Gierke - A deficiência de glicose-6-fosfatase;
- b) DOENÇA DE POMPE - Deficiência de a -glicosidades;
- c) DOENÇA DE CORI - deficiência da enzima desramificadora;
- d) DOENÇA DE ANDERSEN -Deficiência da enzima ramificadora.

**89) 40302210 - Lipoproteína (a) - Lp (a) - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para avaliação de pacientes com fator de risco independente, significativo de aterosclerose, sobretudo nas coronariopatias e, provavelmente de acidente vascular cerebral e aneurismas abdominais.



**90) 40302660 - Mucoproteínas - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com hipótese diagnóstica de atividade reumática.

**91) 40302849 - Vitamina K,- pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**92) 40303047 - Eosinófilos, pesquisa nas fezes**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com hipótese diagnóstica de enterocolopatias, causadas por parasitas intestinais ou por processos alérgicos.

**93) 40303195 - Gordura fecal, pesquisa de**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com hipótese diagnóstica de esteatorréia, devido a deficiência da digestão e/ou absorção das gorduras, doença pancreática crônica, doença celíaca, enteropatias bacterianas e virais.

**94) 40304329 - Hemácias fetais, pesquisa**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com hipótese diagnóstica de Eritroblastose fetal, também denominada doença de Rhesus, doença hemolítica por incompatibilidade RH ou doença hemolítica do recém nascido.

**95) 40304400 - Inibidor do TPA (PAI) - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico para pacientes com hipótese diagnóstica em pacientes com estados de hipercoagulabilidade, eventos tromboembólicos agudos, doenças malignas, sepse, síndrome metabólica, hipotireoidismo, pós-operatório e durante a gestação.

**96) 40304744 - Imunofenotipagem para perfil imune (\*)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando dúvida na biópsia quanto ao tipo histológico em caso de tumores.

**97) 40304795 - Células LE - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**98) 40305759 - Hormônio gonodotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG) – pesquisa**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**99) 40306828 - Equinococose, IDR - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**100) 40306836 - Esporotricose, reação sorológica**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**101) 40307239 - IgA na saliva - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**102) 40307310 - Imunocomplexos circulantes - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório com indicação devido a suspeita de artrite reumatoide ou Lupus em atividade.

**103) 40307360- Ito (câncer mole), IDeR - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**104) 40307506 - Mantoux, IDeR**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**105) 40307514 - MCA (antígeno cárcino-mamário) - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando ser a paciente portadora de neoplasia maligna de mama.

**106) 40307662 - Proteína eosinofílica catiônica (ECP) - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico constando a indicação de suspeita de asma ou DPOC.

**107) 40307778 - Teste de inibição da migração dos linfócitos (para cada antígeno)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**108) 40307816 - Toxoplasmina, IDeR**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**109) 40307891 - Widal, reação de**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**110) 40308065 - Gonococo - hemaglutinação (HA)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**111) 40308081 - Hidatidose (equinococose) IDi dupla - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**112) 40308197 - Vírus sincicial respiratório - pesquisa direta**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**113) 40308200 - Weil Felix (Rickettsiose), reação de aglutinação**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**114) 40308324 - Gonococo - IgG - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**115) 40308332 - Gonococo - IgM - pesquisa e/ou dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**116) 40310469 - Cultura para listeria**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**117) 40310574 - Trichomonas, cultura para**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**118) 40310582 - Yersinia enterocolitica**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**119) 40311260 - Acidez titulável - pesquisa e/ou dosagem na urina**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**120) 40311287 - Beta mercapto-lactato-disulfidúria, pesquisa - na urina**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**121) 40311384 - Sobrecarga de água, prova - na urina**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**122) 40311414 - Ferro urinário (urina 24h)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

s

**123) 40311449 - MDMA (Êxtase), triagem (urina)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico apenas em casos de urgência/emergência com suspeita de overdose.

**124) 40312208 - Cristalografia análise de cálculo**

Cobertura assegurada mediante pedido médico em casos de litíase.

**125) 40312216 - Esclerose múltipla, painel**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório médico constando necessidade de confirmação do diagnóstico de esclerose múltipla.

**126) 40312275 - Pepsinogenio 2**

Cobertura assegurada mediante pedido médico em casos de suspeita de gastrite severa e neoplasia gástrica.

**127) 40312291 - Proteína 14-3-3**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**128) 40321070 - Dosagem de cortisona**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**129) 40321193 - Haloperidol, dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**130) 40321290 - Isoenzimas de CPK**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**131) 40321525 - Reserpina, dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**132) 40321541 - Respiridona, dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**133) 40321592 - Tioridazina, dosagem**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**134) 40321657 - Trifluoperazina, dosagem soro**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**135) 40323234 - Coxsackie A,**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**136) 40323757 - Rubéola, IHA para**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**137) 40404110 - PCR em tempo real para diagnóstico de adenovírus**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**138) 40404153 - PCR em tempo real para os vírus para influenza e influenza**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**139) 40404161 - PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**140) 40601064 - Microscopia eletrônica**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de comprovada ineficácia da microscopia convencional. Não poderá ser autorizado para pesquisa médica ou procedimentos não regulamentados pelo CFM.

**141) 40805085 - RX - Abreugrafia 100 mm**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**142) 40805093 - RX - Abreugrafia 35 ou 70 mm**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**143) 40809013 - Ductografia (por mama)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para beneficiários com suspeita de neoplasia de mama.

**144) 40814122 - Trituração de calcificação tendínea orientada por RX ou US.**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e comprovação diagnóstica da calcificação por laudos de imagem.

**145) 41001087 - TC - Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório médico contendo exames anteriores e mediante suspeita de doença aterosclerótica de coronárias.

**146) 41001192 - TC - Escanometria digital**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e justificativa para não realização da escanometria convencional.

**147) 41001206 - TC - Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou estrutura - acrescentar ao exame de base**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório demonstrando a necessidade de avaliação de um órgão específico.

**148) 41001214 - Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC - acrescentar ao exame de base**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório comprovando o impedimento de realizar a endoscopia convencional.

**149) 41001486 - Angiotomografia venosa de membro inferior**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório demonstrando dificuldade de diagnóstico por ecodopler.

**150) 41101049 - Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório demonstrando dificuldade de planejamento cirúrgico de reconstruções do sistema nervoso central.

**151) 41101375 - Endoscopia virtual por RM - acrescentar ao exame de base**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando o impedimento de realizar

a endoscopia convencional.

**152) 41101383 - RM - Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a necessidade de visualização do órgão em questão.

**153) 41101634 - RM - Endorretal**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da distinção entre tumores confinados à próstata e aqueles com extensão extraprostática.

**154) 41101642 - RM - Endovaginal**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da visualização de endometriose, do útero ou ureteres.

**155) 41203160 - Radioterapia Intra-operatória (IORT) - por tratamento**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a necessidade de radioterapia intra-operatória em casos de neoplasia mamária.

**156) 41203178 - Radioterapia Rotatória com acelerador linear com fótons e elétrons - por volume tratado e por dia**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da irradiação suficiente de tumor, porém permitindo que a irradiação seja moderada nos planos cutâneos. Nos casos de câncer de esôfago, deve ser empregado apenas nos casos inoperáveis.

**157) 41203186 - Radioterapia Rotatória com acelerador linear só com fótons - por volume tratado e por dia**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da irradiação suficiente de tumor, porém permitindo que a irradiação seja moderada nos planos cutâneos. Nos casos de câncer de esôfago, deve ser empregado apenas nos casos inoperáveis.

**158) 41203194 - Radioterapia Rotatória com unidade de cobalto - por volume tratado e por dia**  
**Indicação:**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da irradiação



ção suficiente de tumor, porém permitindo que a irradiação seja moderada nos planos cutâneos. Nos casos de câncer de esôfago, deve ser empregado apenas nos cânceres inoperáveis.

**159) 41301404 - Avaliação da função muscular por movimento manual (por membro)**

**Indicação:**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância do diagnóstico das afecções neuromusculares, quando a prova muscular isolada for mais importante do que a dos grupos musculares.

**160) 41301412 - Calorimetria direta**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando a importância da avaliação na aptidão cardiovascular nos casos em que for necessário quantificar a carga máxima para cada exercício de resistência.

**161) 41301455 - Olfatometria**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, comprovando alterações sensitivas do olfato.

**162) 41401050 - Prova de Lombard**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando alterações de reflexos motores e/ou sensitivos.

**163) 41401093 - Teste de adaptação patológica (tone decay test)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de adaptação auditiva.

**164) 41401115 - Teste de caminhada de 6 minutos**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação da tolerância ao exercício e da saturação de oxigênio durante um exercício submáximo ou caracterizar o grau de comprometimento em pacientes com doenças pulmonares, especialmente DPOC.

**165) 41401123 - Teste de desempenho anaeróbico em laboratório (T. de Wingate).**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação da capacidade e a potência anaeróbicas e investigar as mudanças nas concentrações musculares de ATP, CP, glicogênio e lactato.

**166) 41401140 - Teste de exercício dos 4 segundos**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação da disfunção autonômica, frequentemente as custas da diminuição da atividade parassimpática em doenças cardiovasculares.

**167) 41401158 - Teste de exercício em ergômetro com determinação do lactato sanguíneo**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação do diagnóstico diferencial de miopatias e isquemias e da investigação de pacientes com cãibras, mioglobinúria e episódios de CK total elevado.

**168) 41401280 - Teste de SISI**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação de lesão coclear.

**169) 41401417 - Testes de aptidão em laboratório (agilidade, equilíbrio, tempo de reação e coordenação)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de determinação de variáveis clínicas, eletrocardiográficas, hemodinâmicas e respiratórias que refletem os ajustes cardiovasculares e respiratórios desencadeados pelo exercício, quando for fundamental para permitir estabelecer prognóstico, avaliar terapêutica e orientar a indicação correta de transplantes cardíacos.

**170) 41401549 - Teste de monitorização contínua da glicose (TMCG)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de ajustes terapêuticos de diabetes.

**171) 41401573 - Estudo cito-alérgico (ECA)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico

**172) 41401590 - Teste de imagens**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de transtorno de personalidade.

**173) 41401603 - Teste de Teller – binocular**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de determinação de visão binocular em crianças.

**174) 41401611 - Teste de Wepmann**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de avaliação da discriminação auditiva dos fonemas parecidos, dificuldade nos movimentos articulatorios e da não discriminação auditiva.

**175) 41401620 - Teste sensibilidade ao sal**

Cobertura assegurada mediante pedido médico

**176) 41401638 - Teste suplementar de sensibilidade**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de detecção de genes de mutações, principalmente para TB multidroga resistente/MDR.

**177) 41401662 - Teste de estimulação músculo-esquelética “in vitro” (mínimo seis)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de patologias que ocasionam dor crônica musculoesquelética.

**178) 41501110 - Medida de índice de artelhos com registro gráfico**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de Artroses, Artrite reumatoide e Alterações ósseas de origem genética.

**179) 41501136 - Termometria cutânea (por lateralidade: pescoço, membros, bolsa escrotal, por território peniano)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico, para casos de auxílio diagnóstico na origem de dores crônicas, especialmente as de difícil identificação ou nos casos em que os tratamentos já realizados não ofereceram resultados satisfatórios.

**180) 41501179 - Fotopletismografia (venosa ou arterial) por lateralidade ou segmento**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade de avaliação de insuficiência venosa, varizes e dores nas pernas quando o dopler não for suficiente ou não fizer o diagnóstico.

**181) 41501187 - Medida de pressão segmentar (nos quatro segmentos)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade nos casos de Detecção de fatores de risco para eventos cardiovasculares, Aterosclerose, Vasculite infecciosa, Anomalias congênitas, Hipertensão e Hiperlipoproteinemia

**182) 41501217 - Injeção intracavernosa**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, constando a necessidade nos casos de disfunção erétil em decorrência da neuropatia diabética, quando a medicação oral não for competente, apenas nas seguintes situações:

Disfunções arteriogênicas;

Neurogênicas;

Impotência psicogênia refratária a outros tratamentos;

Impotência provenientes de algumas drogas;

Impotência mista.

Contraindicações absolutas para autorização:

- a) Alterações de coagulação;
- b) Distúrbios psiquiátricos severos;
- c) Priapismos de repetição;
- d) Doenças cardiovasculares.

**183) 41501241 - Perfil de pressão uretral**

Cobertura assegurada mediante pedido médico.

**184) 41501250 - Pressão intra-abdominal urológica**

Cobertura assegurada mediante pedido médico

### **185) 50000241- Consulta domiciliar em fisioterapia**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

### **186) 50000250 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

### **187) 50000268 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema musculoesquelético**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;

- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**188) 50000276 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**189) 50000284 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**190) 50000292 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**191) 50000306 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**192) 50000314 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situa-

ções abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**193) 50000322 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar por alterações endócrino-metabólicas**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;
- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**194) 50000330 - Sessão para assistência fisioterapêutica domiciliar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho gênito-urinário e reprodutor**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório constando a necessidade, para os casos de total incapacidade de locomoção, comprovada por avaliação médica homologada para as situações abaixo:

- a) Beneficiários em pós-operatório de cirurgia de artroplastia do quadril;
- b) Beneficiários em pós-operatório de cirurgias neurológicas;
- c) Beneficiários com imobilização gessada dos membros inferiores (bilateral);
- d) Beneficiários com fratura do quadril;
- e) Cirurgias ortopédicas de grande porte;
- f) Beneficiários com tetraplegia;



- g) Beneficiários com fraturas vertebrais, restritos ao leito;
- h) Beneficiários com DPOC severa, restritos ao leito; e
- i) Beneficiários com sequelas de AVC, restritos ao leito.

**195) 50000837 – Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)**

Cobertura assegurada mediante pedido médico constando as seguintes indicações:

- a) Hérnia de disco;
- b) Osteoartrose;
- c) Síndrome do impacto;
- d) Neurites periféricas e neurites;
- e) Condromalácia;
- f) Lesões de ligamentos e meniscos dos joelhos;
- g) Capsulite e tenossinovites;
- h) Radiculopatias;
- i) Distúrbios musculares (roturas e estiramentos);
- j) Doenças neurológicas

Serão autorizadas no máximo 24 (vinte e quatro) sessões no período de 12 (doze) meses, começando a contar os números de sessões realizadas a partir da data da primeira sessão.

**196) 50000446 – RPG**

Cobertura assegurada mediante pedido médico quando ocorrer falha no tratamento convencional, apenas para as seguintes condições:

- a) Má postura;
- b) Cervicalgia;
- c) Cifose;
- d) Hiperlordose lombar;
- e) Empregado em readaptação funcional;
- f) Tenossinovite;
- g) Cervicalgia;
- h) Fibromialgia;
- i) Lombalgia postural;
- j) Hérnia discal de grau leve;
- k) Cervicobraquialgia;
- l) Dorsalgia;

- m) Lombociatalgia;
- n) Escoliose;
- o) Discrepância de comprimento de membros;
- p) Bexiga neurogênica;
- q) Geno valgo e geno varo;
- r) Deformidades congênitas.

O plano de tratamento será de 1 (uma) sessão por semana, sendo no mínimo 10 (dez) e no máximo 24 (vinte e quatro) sessões no período de 12 (doze) meses, começando a contar os números de sessões realizadas a partir da data da primeira sessão.

### **197) 69801018 - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - ALTA COMPLEXIDADE**

Cobertura assegurada mediante pedido médico nos casos de beneficiários que alcançarem:

Pacientes internados em regime hospitalar com quadro clínico estável;

Pontuação referente a 24 horas de enfermagem, conforme a Tabela de Avaliação utilizada pela operadora;

Condições ambientais satisfatórias, conforme Tabela de Avaliação Socioambiental;

Além destas pontuações favoráveis, será analisada a elegibilidade do Internação Domiciliar de acordo com as normas e tabelas previstas no Regulamento da Operadora;

\*Em caso de admissão, o serviço somente é assegurado para beneficiários hospitalizados.

### **198) 69801019 - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - MÉDIA COMPLEXIDADE I**

Cobertura assegurada mediante pedido médico nos casos de beneficiários que alcançarem:

Pacientes internados em regime hospitalar com quadro clínico estável;

Pontuação referente a 12 horas de enfermagem, conforme a Tabela de Avaliação utilizada pela operadora;

Condições ambientais satisfatórias, conforme Tabela de Avaliação Socioambiental;

Além destas pontuações favoráveis, será analisada a elegibilidade do Internação Domiciliar de acordo com as normas e tabelas previstas no Regulamento da Operadora;

\*Em caso de admissão, o serviço somente é assegurado para beneficiários hospitalizados.

### **199) 69801020 - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR - MÉDIA COMPLEXIDADE II**

Cobertura assegurada mediante pedido médico nos casos de beneficiários que já se encontram em internação domiciliar e alcançarem:

Pacientes internados em regime hospitalar com quadro clínico estável;

Pontuação referente a 06 horas de enfermagem, conforme a Tabela de Avaliação utilizada pela ope-

radora;

Condições ambientais satisfatórias, conforme Tabela de Avaliação Socioambiental;

Além destas pontuações favoráveis, será analisada a elegibilidade do Internação Domiciliar de acordo com as normas e tabelas previstas no Regulamento da Operadora;

\*Serviço somente é assegurado para beneficiários que já se encontram em internação domiciliar.

## **200) 69802004 - OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

Cobertura assegurada mediante pedido médico e relatório, nos casos de beneficiários que apresentarem:

- a) Fibrose cística com manifestações pulmonares;
- b) Apneia do sono;
- c) Embolia pulmonar;
- d) Hipertensão pulmonar primária;
- e) Hipertensão pulmonar secundária;
- f) Enfisema pulmonar;
- g) Outras doenças obstrutivas crônicas;
- h) Bronquiectasia;
- i) Doenças pulmonares devido a agentes externos (pneumoconioses);
- j) Doenças intersticiais pulmonares;
- k) Insuficiência respiratória crônica;
- l) Displasia broncopulmonar originada no período perinatal