

Deliberação nº 32 de 27/07/2023

REEMBOLSO MÉDICO-HOSPITALAR

Considerando a existência de inúmeras deliberações referentes a reembolsos médicos editadas ao longo dos anos;

Considerando a necessidade de maior transparência e sistematização a fim de facilitar a consulta dos valores de reembolso por parte dos Associados;

Considerando a necessidade de revisão constante dos valores de reembolso;

O Conselho Diretor **resolve**:

Art. 1º - Fica criada a tabela nomeada "**DIRETRIZES PARA REEMBOLSO**", a qual atualiza e consolida todos os valores e parâmetros de reembolso em documento único, dotado de sumário, requisitos e valores, que segue anexo à presente deliberação.

Art. 2º – Eventual omissão ou divergência da tabela, inclusive com as normativas da ANS, serão submetidas a Auditoria Médica da CAMARJ e decididas pela Presidência, após oitiva do Diretor de Benefício.

Art. 3º - A atualização dos valores, inclusão ou exclusão de procedimentos será realizada diretamente no documento anexo, por decisão deste Conselho.

Art. 4º - Esta deliberação, aprovada na reunião do Conselho Diretor ocorrida na presente data, entrará em vigor no dia 01 de agosto de 2023, revogando todas as normas internas em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de julho de 2023.

Paulo Vinícius Cozzolino Abrahão
Diretor Presidente

DIRETRIZES PARA REEMBOLSO

Sumário

1. CONSULTAS MÉDICAS / VISITA HOSPITALAR	
1.1. CONSULTA MÉDICA EM CONSULTÓRIO	
1.2. CONSULTA NUTRICIONAL EM CONSULTÓRIO	
1.3. CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR	
1.4. VISITA MÉDICA HOSPITALAR.....	
2. TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS / SERIADOS.....	
2.1. ACUPUNTURA	
2.2. DRENAGEM LINFÁTICA	
2.3. FISIOTERAPIA	
2.4. PSICOMOTRICIDADE.....	
2.5. FONOAUDIOLOGIA	
2.6. PSICOTERAPIA	
2.7. RPG	
2.8. TERAPIA OCUPACIONAL	
3. OUTROS REEMBOLSOS / EXTRA ROL	
3.1. REEMBOLSO DE LENTE INTRAOCULAR	
3.2. PROGRAMA DE TRATAMENTO DE INFERTILIDADE CONJUGAL	
3.3. PRÓTESE AUDITIVA	
3.4. APARELHO CPAP	
3.5. BOTA ROBOCOP, TIPÓIA AMERICANA E LUVA SINTÉTICA	
3.6. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	
3.7. VACINAS	
3.8. TRATAMENTO COM ECT E EMT	
3.9. CAMARJ ESPECIAL MULTIDISCIPLINAR	
3.10. HONORÁRIOS MÉDICOS HOSPITALARES C/ CORPO CLÍNICO ABERTO	
3.11. MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL DERMATOSCOPIA DIGITAL	
3.12. ANALISADOR DE FIBRAS NERVOSAS - GDX	
3.13. TOXINA BOTULÍNICA PARA MIGRÂNEA CRÔNICA	
3.14. DISPOSITIVO INTRAUTERINO – DIU e IMPLANON	
3.15. TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE	

3.16. VISCOSSUPLEMENTAÇÃO PARA PUNÇÃO ARTICULAR

3.17. CLEXANE PARA GRAVIDEZ DE RISCO

3.18. CANABIDIOL

3.19. PROLIA

3.20. EXCELON PACTH

4. REEMBOLSO DE HONORÁRIO MÉDICO PARTICULAR

4.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

4.2. TABELAS E DIRETRIZES

4.3. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

1. CONSULTAS MÉDICAS / VISITA HOSPITALAR

1.1. CONSULTA MÉDICA EM CONSULTÓRIO

Reembolso de R\$ 200,00 (duzentos reais).

- Reembolso limitado a uma consulta por mês com mesmo profissional, salvo casos especiais, analisados caso a caso pela auditoria médica, como gravidez, dentre outros.

1.2. CONSULTA NUTRICIONAL EM CONSULTÓRIO

Reembolso de R\$ 64,24 (sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos).

1.3. CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR

Reembolso de R\$ 200,00 (duzentos reais), sendo necessário enviar um relatório médico justificando o motivo da consulta domiciliar.

1.4. VISITA MÉDICA HOSPITALAR

Reembolso de R\$ 200,00 (duzentos reais), limitado a 1 (uma) visita/dia. Havendo mais de 1 (uma) visita/ dia, deverá ter justificativa médica.

2. TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS/SERIADOS

2.1 ACUPUNTURA

Reembolso de R\$ 64,24 (sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) por sessão.

2.2. DRENAGEM LINFÁTICA

Reembolso de R\$ 60,00 (sessenta reais) mediante a apresentação de laudos comprovando cirurgia oncológica ou de membros inferiores com linfedema.

2.3. FISIOTERAPIA

Reembolso calculado pela tabela CBHPM 5ªed (2011) conforme indicação no pedido médico.

- 2.3.1. **Fisioterapia Domiciliar:** R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) após avaliação realizada pela Auditoria Médica e sempre mediante autorização prévia, inclusive quanto ao número de sessões semanais.

2.4. PSICOMOTRICIDADE

Reembolso calculado pela tabela CBHPM 5ªed (2011) – R\$ 31,97

2.5. FONOAUDIOLOGIA

Reembolso de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por sessão.

2.6. PSICOTERAPIA

Reembolso de R\$ 70,00 (setenta reais) por sessão.

2.6.1. **Psicoterapia de casal:** Reembolso de R\$ 100,00 (cem reais) por sessão.

2.7. RPG

Reembolso de R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por sessão.

2.8. TERAPIA OCUPACIONAL

Reembolso de R\$ 55,00 (cinquenta reais) por sessão.

3. OUTROS REEMBOLSOS

3.1. LENTE INTRAOCULAR

Reembolso de até R\$ 2.160,00 (dois mil cento e sessenta reais), por lente.

3.2. PROGRAMA DE TRATAMENTO DE INFERTILIDADE CONJUGAL

Reembolso de reprodução humana assistida que contempla até 3 tentativas.

1ª tentativa até R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

2ª tentativa até R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

3ª tentativa até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)

OBS. Necessário autorização prévia da auditoria médica que irá avaliar laudos de exames e relatórios médicos apresentados.

3.3. PRÓTESE AUDITIVA

Reembolso de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por aparelho, podendo ser renovado a cada 5 anos seguindo os mesmos critérios estabelecidos para a 1ª concessão.

OBS. Necessário apresentar a indicação médica e laudo audiométrico comprovando a necessidade do uso do aparelho.

3.4. APARELHO CPAP

Reembolso de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), podendo ser renovado a cada 5 anos seguindo os mesmos critérios estabelecidos para a 1ª concessão.

OBS. Necessário apresentar laudo médico, exame de polissonografia e titulação do aparelho.

3.5. BOTA ROBOCOP, TIPÓIA AMERICANA E LUVAS SINTÉTICAS

Reembolso de até R\$ 100,00 (cem reais), sendo necessário apresentar relatório médico.

3.6. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Reembolso de até R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais), com intervalo de seis meses para nova concessão.

3.7. VACINAS

A CAMARJ passa a adotar a seguinte tabela para reembolso de vacinas relacionadas abaixo:

Vacinas	Valor	Vacinas	Valor
Antirrábica	R\$ 90,00	HPV CERVARIX	R\$ 340,00
BCG	R\$ 45,63	Meningite A+C	R\$ 68,00
Cólera	R\$ 104,00	Meningite A+C+Y+W135	R\$ 260,00
DTP ACEL+RIB+POLIO (penta)	R\$ 145,00	Meningite B (por dose)	R\$ 400,00
DTP ACEL + HIB + POLIO + HB (Hexa)	R\$ 170,00	Meningite B+C	R\$ 110,00
DTP ACEL + Pólio Inat (Adulto) ADECEL	R\$ 134,10	Meningocócica C Conjugada	R\$ 136,50
DTP ACEL+ Pólio Inat (Infantil) TETRAXIM	R\$ 126,50	Meningite C	R\$ 100,00
Febre Amarela	R\$ 100,00	Pneumocócica 23	R\$ 72,34
Febre Tifóide	R\$ 63,24	Pneumocócica conjugada	R\$ 250,00
Gripe Tetravalente H1N1 conforme campanha do Ministério da Saúde	R\$ 63,00	Prevenar 13 Valente – Infantil	R\$ 262,50
HAMEOPHILUS TIPO B	R\$ 55,65	Rotavirus	R\$ 213,18
Hepatite A Adulto	R\$ 110,18	Tétano	R\$ 40,00
Hepatite A Pediátrico	R\$ 110,00	Tetra Hib	R\$ 93,45
HEPATITE A+B ADULTO	R\$ 130,00	Tetraviral	R\$ 180,00
HEPATITE A+B PEDIÁTRICO	R\$ 131,25	Tríplice Bacteriana Acelular - Infant	R\$ 70,00
Hepatite B Adulto	R\$ 73,45	Tríplice Bacteriana Acelular – Adult	R\$ 99,05
Hepatite B - Pediátrico	R\$ 55,00	Tríplice Viral	R\$ 53,98
HPV GARDASIL	R\$ 420,00	Varicela	R\$ 130,00
Herpes	R\$ 100,00	HPV Nonavalente	R\$ 700,00
Herpes Zoster (Shingrix)	R\$ 680,00	Pneumo 15 Valente	R\$ 250,00
Dengue	R\$ 340,00		

OBS.

- Não serão reembolsadas as vacinas que não constem no calendário oficial de vacinação do Ministério da Saúde, exceto as citadas na relação acima.
- A CAMARJ promoverá a vacinação para a gripe anualmente, sempre com a divulgação e comunicação do período da campanha, não havendo cobertura e/ou reembolso para a mesma fora do período previamente divulgado.

3.8. TRATAMENTO COM ECT E EMT

Reembolso de tratamento de Eletroconvulsoterapia e Estimulação Magnética Transcraniana.

3.8.1. **ECT – Ambulatorial:** R\$ 134,00 (cento e trinta e quatro reais) por sessão, com limite de 24 sessões/ano.

3.8.2. **ECT – Internado:** R\$ 268,00 (duzentos e sessenta e oito reais) por sessão, com limite de 24 sessões/ano.

3.8.3. **EMT – Ambulatorial:** R\$ 201,15 (duzentos e um reais e quinze centavos) por sessão, com limite de 20 sessões/ano.

3.8.4. **EMT – Internado:** R\$ 402,30 (quatrocentos e dois reais e trinta centavos) por sessão, com limite de 20 sessões/ano.

OBS. O tratamento necessita de autorização prévia da Auditoria Médica, que irá avaliar o laudo médico de especialista e laudos dos exames complementares que comprovem o diagnóstico do paciente.

3.9. CAMARJ ESPECIAL MULTIDISCIPLINAR

Tratamento especializado oferecido aos Associados, dependentes e agregados, menores de idade, que tem por objetivo oferecer modalidades terapêuticas para crianças e adolescentes com deficiência mental/intelectual ou física, que visam proporcionar maior autonomia, reabilitação, coordenação motora, autoconfiança, verbalização e independência aos participantes.

O valor do reembolso para CONSULTA com especialista médico, psicoterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e demais TERAPIAS serão equivalentes a DUAS VEZES a Tabela CBHPM 5ª edição 2011, ou Tabela à época utilizada pela CAMARJ.

3.9.1. Paciente elegível será classificado em 3 níveis de funcionalidade:

Nível 1 – Necessita suporte: Terá limite de reembolso mensal de R\$ 1.200,00, conforme as Notas Fiscais apresentadas, adequadas ao atendimento proposto por Laudo Médico ou de Psicólogo.

Nível 2 – Necessita suporte substancial: Terá limite de reembolso mensal de R\$ 2.000,00, conforme as Notas Fiscais apresentadas, adequadas ao atendimento proposto por Laudo Médico ou de Psicólogo.

Nível 3 – Necessita suporte muito substancial: Terá limite de reembolso mensal de R\$ 3.500,00, conforme as Notas Fiscais apresentadas, adequadas ao atendimento proposto por Laudo Médico ou de Psicólogo.

OBS. O tratamento necessita de autorização prévia da Auditoria Médica, que irá avaliar o laudo médico de especialista e laudos dos exames complementares que comprovem o diagnóstico do paciente, bem como o enquadramento em um dos níveis.

3.10. HONORÁRIOS MÉDICOS HOSPITALARES C/ CORPO CLÍNICO ABERTO

Nos casos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA realizados em hospitais de corpo clínico aberto, onde haja a utilização de serviços médicos particulares, seja ampliado o valor do reembolso dos honorários para UMA VEZ E MEIA (1,5) A TABELA CBHPM VERSÃO 2011, PLENA, COM UCO DE R\$ 12,00, até o limite dos valores pagos.

3.11. MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL - DERMATOSCOPIA DIGITAL

Reembolso máximo de R\$ 800,00 (oitocentos reais), por ano, para os procedimentos de DERMATOSCOPIA DIGITAL PARA MAPEAMENTO CORPORAL.

3.12. ANALISADOR DE FIBRAS NERVOSAS - GDX

Reembolso máximo de R\$ 130,00 (cento e trinta reais).

3.13. TOXINA BOTULÍNICA PARA MIGRENA CRÔNICA

Reembolso nos tratamentos com TOXINA BOTULÍNICA restrita a pacientes com migrânea (enxaqueca) crônica. Os HONORÁRIOS MÉDICOS serão processados POR SEGMENTO CORPORAL DE APLICAÇÃO, POR SIMETRIA DE LADOS ESQUERDO E DIREITO (100% cada lado), a saber, hemiface direita, hemiface esquerda, etc, com aplicação a cada 12 semanas ou mais, sendo estabelecido o valor máximo, por ampola (frasco) de Botox de 100U, de até R\$ 1.100,00 (hum mil e cem reais), com limite máximo de 2 ampolas, por aplicação, na forma da quantidade recomendada nos estudos apresentados no Parecer de até 195U.

OBS. Este tratamento necessita de autorização prévia da Auditoria Médica, sendo necessário apresentar relatório com justificativa médica e laudos de exames.

3.14. DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU E IMPLANON NTX

Reembolso de R\$ 900,00 (novecentos reais) para os tipos de dispositivos listados abaixo, sendo os honorários médicos pagos conforme a tabela contratada.

- **DIU de cobre:** É feito de plástico, mas revestido somente com cobre em suas hastes, (prazo mínimo de 5 anos para novo requerimento);
- **DIU de cobre com prata:** Ele é bem parecido com o DIU de cobre, só que ele tem prata na sua formulação, (prazo mínimo de 5 anos para novo requerimento);
- **DIU hormonal:** Contém hormônio, porém dose bem menor do que uma cartela de anticoncepcional, (prazo mínimo de 5 anos para novo requerimento);
- **IMPLANON NTX:** É um dispositivo anticoncepcional de fácil inserção e remoção, que apresenta ação de até 03 anos. É inserido no antebraço da mulher para liberar continuamente na corrente sanguínea o hormônio etonogestrel que bloqueia a ação dos ovários, (prazo mínimo de 3 anos para novo requerimento).

3.15. TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

Reembolso de R\$ 305,34 por sessão.

OBS. Necessário enviar relatório médico com indicação e justificativa para o tratamento.

3.16. VISCOSSUPLEMENTAÇÃO POR PUNÇÃO ARTICULAR

Reembolso do pacote para punção articular no valor máximo de até R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais), incluindo honorários médicos, medicamentos e materiais.

OBS. Necessário enviar relatório médico com justificativa para o procedimento.

3.17. CLEXANE PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Reembolso do medicamento CLEXANE 40mg (caixa com 10 seringas) no montante equivalente ao menor valor cotado pela Auditoria Médica da CAMARJ.

OBS. Necessita de autorização prévia da Auditoria Médica.

3.18. CANABIDIOL

Reembolso de medicamentos derivados do CANABIDIOL no montante equivalente ao menor valor cotado pela Auditoria Médica da CAMARJ.

- Considerando as exigências da autoridade sanitária, a compra do canabidiol (CBD) será realizada preferencialmente de forma direta pela pessoa física associada, com o suporte da CAMARJ para orientação e indicação da empresa intermediária da compra, realizando-se o respectivo reembolso do valor.
- Caso a compra seja realizada diretamente pelo associado em valor superior ao orçamento obtido pela CAMARJ, o valor do reembolso estará limitado ao valor cotado.

OBS. Necessita de autorização prévia conforme Protocolo de Utilização 001/2022

3.19. PROLIA

Reembolso de medicamento PROLIA no montante equivalente ao menor valor cotado pela Auditoria Médica da CAMARJ, desde que o pedido venha acompanhado de laudo médico/parecer favorável da auditoria.

3.20. EXCELON PATCH

Reembolso de 50% para o medicamento EXCELON PATCH, deliberado pelo conselho diretor visto que não possui DUT na ANS.

4. REEMBOLSO DE HONORÁRIOS - MÉDICO PARTICULAR

4.1. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- **NFe:** CNPJ, descrição do serviço, data do procedimento.
- **Recibo:** CPF do médico, conselho de medicina, descrição do serviço e data do procedimento.
- **Pedido médico/Relatório/Folha de sala cirúrgica:** Descrição do procedimento com CID do paciente.

OBS. O reembolso somente será registrado e enviado para análise mediante a apresentação de toda a documentação listada acima.

4.2. TABELAS E DIRETRIZES MÉDICO-HOSPITALAR LIVRE ESCOLHA

- Para reembolso de honorários médicos, será adotada a tabela CBHPM 5ªed 2011, com deflator de 20% e UCO 8,00
- Para os procedimentos médicos que não tenham nomenclatura na tabela CBHPM 5ª edição plena e que constem do Rol de procedimentos com cobertura obrigatória da ANS, na data do protocolo do pedido de reembolso, serão utilizados os códigos TUSS de outra edição posterior a esta ou, excepcionalmente, um código de procedimento similar.
- Para os reembolsos de custos hospitalares (diárias, taxas, aluguéis, materiais e medicamentos) no caso de utilização de internação por instituição não credenciada da CAMARJ, será adotada a tabela padrão de credenciamento da CAMARJ para novos hospitais, com tabela SIMPRO -20% (deflator de 20%) e Guia Farmacêutico Brasíndice PMF ou Preço de Fábrica + 15%.

4.3. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

As cirurgias reparadoras que forem autorizadas após perícia prévia obrigatória, quando não realizada por equipe médica e em hospitais credenciados serão reembolsáveis pela CAMARJ, de acordo com as suas tabelas acima mencionadas, tanto para os honorários médicos, quanto para as despesas hospitalares.

OBS. As perícias médicas deverão sempre ser realizadas na cidade do Rio de Janeiro, sede da CAMARJ,, mesmo para os associados residentes em outros municípios.