

Deliberação nº 32 de 27/07/2023
última atualização 03/2025

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.....	5
1.1. CONSULTA MÉDICA EM CONSULTÓRIO	5
1.2. CONSULTA NUTRICIONAL EM CONSULTÓRIO	5
1.3. CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR	5
1.4. VISITA MÉDICA HOSPITALAR.....	5
2. TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS/SERIADOS	5
2.1. ACUPUNTURA.....	5
2.2. DRENAGEM LINFÁTICA	5
2.3. FISIOTERAPIA	5
2.4. PSICOMOTRICIDADE	6
2.5. FONOAUDIOLOGIA.....	6
2.6. PSICOTERAPIA	6
2.7. RPG.....	6
2.8. TERAPIA OCUPACIONAL	6
3. OUTROS REEMBOLSOS	6
3.1. LENTE INTRAOCULAR	6
3.2. PROGRAMA DE TRATAMENTO DE INFERTILIDADE CONJUGAL	7
3.3. PRÓTESE AUDITIVA	7
3.4. PRÓTESE OCULAR.....	7
3.5. APARELHO CPAP	7
3.6. BOTA ROBOCOP, TIPOIA AMERICANA OU AXILO PALMAR E LUVA SINTÉTICA.....	7
3.7. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	7
3.8. VACINAS	8
3.9. TRATAMENTO COM ECT E EMT	9
3.10. CAMARJ ESPECIAL MULTIDISCIPLINAR	10
3.11. HONORÁRIOS MÉDICOS HOSPITALARES C/ CORPO CLÍNICO ABERTO	10
3.12. MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL - DERMATOSCOPIA DIGITAL ..	10
3.13. ANALISADOR DE FIBRAS NERVOSAS - GDX.....	11
3.14. TOXINA BOTULÍNICA PARA MIGRÂNEA CRÔNICA.....	11
3.15. DISPOSITIVO INTRAUTERINO - DIU E IMPLANON NTX	11

3.16.	TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE.....	11
3.17.	VISCOSSUPLEMENTAÇÃO POR PUNÇÃO ARTICULAR.....	12
3.18.	CLEXANE PARA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	12
3.19.	CANABIDIOL	12
3.20.	PROLIA	12
3.21.	EXELON PATCH	12
4.	REEMBOLSO DE HONORÁRIOS - MÉDICO PARTICULAR.....	12
4.1.	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.....	12
4.2.	TABELAS E DIRETRIZES MÉDICO-HOSPITALAR LIVRE ESCOLHA.	13
4.3.	CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA	13
4.4.	CONSULTA COM ENFERMEIRO OBSTETRA OU OBSTETRIZ	13

1. CONSULTAS MÉDICAS / VISITA HOSPITALAR

1.1. CONSULTA MÉDICA EM CONSULTÓRIO

Reembolso de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais), limitado a 1 (uma) consulta por mês com mesmo profissional, salvo casos especiais, que poderão ser avaliados pela auditoria médica, como gravidez, dentre outros.

1.2. CONSULTA NUTRICIONAL EM CONSULTÓRIO

Reembolso de R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais).

1.3. CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR

Reembolso de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais), sendo necessário enviar um relatório médico justificando o motivo da consulta domiciliar.

1.4. VISITA MÉDICA HOSPITALAR

Reembolso de R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais), limitado a 1 (uma) visita/dia. Havendo mais de 1 (uma) visita/ dia, deverá ter justificativa médica.

2. TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS/SERIADOS

OBS.: A cada 365 dias, será necessário a renovação do laudo indicativo do tratamento para a continuidade do reembolso.

2.1. ACUPUNTURA

Reembolso de R\$ 67,45 (sessenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.2. DRENAGEM LINFÁTICA

Reembolso de R\$ 63,00 (sessenta e três reais) mediante a apresentação de laudos comprovando cirurgia oncológica ou de membros inferiores com linfedema.

2.3. FISIOTERAPIA

Reembolso calculado pela tabela CBHPM 5ªed (2013) conforme indicação no pedido médico.

2.3.1. Fisioterapia Domiciliar: R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos) após avaliação realizada pela Auditoria Médica e sempre mediante autorização prévia, inclusive quanto ao número de sessões semanais.

2.4. PSICOMOTRICIDADE

Reembolso de R\$ 33,57 (trinta e três reais e cinquenta e sete centavos), sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.5. FONAUDIOLOGIA

Reembolso de R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.6. PSICOTERAPIA

Reembolso de R\$ 73,50 (setenta e três reais e cinquenta centavos) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.6.1. Psicoterapia de casal: Reembolso de R\$ 105,00 (cento e cinco reais) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.7. RPG

Reembolso de R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

2.8. TERAPIA OCUPACIONAL

Reembolso de R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos) por sessão, sendo necessário enviar o pedido médico com a indicação clínica.

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 os laudos de exames e os relatórios médicos apresentados.

3.3. PRÓTESE AUDITIVA

Reembolso de R\$ 2.625,00 (dois mil, seiscentos e vinte e cinco 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 o laudo audiométrico comprovando a necessidade do uso do aparelho.

3.4. PRÓTESE OCULAR

Reembolso de R\$ 2.160,00 (dois mil, cento e sessenta reais) para prótese, podendo ser renovado a cada 5 anos seguindo os mesmos critérios estabelecidos para a 1ª concessão.

OBS.: Necessário apresentar a indicação médica e o laudo oftalmológico comprovando a necessidade do uso da prótese.

3.5. 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.

3.6. BOTA ROBOP, TIPOIA AMERICANA OU AXILO PALMAR E LUVA SINTÉTICA

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

3.7. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

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

3.8. VACINAS

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

Vacinas	Valor	Vacinas	Valor
Antirrábica	R\$ 90,00	HPV GARDASIL	R\$ 420,00
BCG	R\$ 45,63	HPV Nonavalente	R\$ 700,00
Cólera	R\$ 104,00	Meningite A+C	R\$ 68,00
Dengue	R\$ 340,00	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 (He	R\$ 170,00	Meningite B+C	R\$ 110,00
DTP ACEL + Pólio Inat (Adulto) ADE	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	Pneumo 15 Valente	R\$ 250,00
Febre Tifóide	R\$ 63,24	Pneumocócica 23	R\$ 72,34
Gripe Tetraivalente H1N1 conforme campanha do Ministério da Saúde	R\$ 63,00	Pneumocócica conjugada	R\$ 250,00
HAMEOPHILUS TIPO B	R\$ 55,65	Pneumocócica 20	R\$ 420,00
Hepatite A Adulto	R\$ 110,18	Prevenar 13 Valente – Infantil	R\$ 262,50
Hepatite A Pediátrico	R\$ 110,00	Rotavirus	R\$ 213,18
HEPATITE A+B ADULTO	R\$ 130,00	Tétano	R\$ 40,00
HEPATITE A+B PEDIÁTRICO	R\$ 131,25	Tetra Hib	R\$ 93,45
Hepatite B Adulto	R\$ 73,45	Tetraviral	R\$ 180,00
Hepatite B - Pediátrico	R\$ 55,00	Tríplice Bacteriana Acelular - Inf	R\$ 70,00
Herpes	R\$ 100,00	Tríplice Bacteriana Acelular – Ad	R\$ 99,05
Herpes Zoster (Shingrix)	R\$ 680,00	Tríplice Viral	R\$ 53,98
HPV CERVARIX	R\$ 340,00	Varicela	R\$ 130,00

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.

Regras para a Vacina Pneumocócica 20 – Prevenar

Obrigatório a Autorização Prévia;

A apresentação de relatório médico com indicação clínica, justificativa para uso e sorotipos pleiteados.

Abrangência da vacina para liberação pela Camarj: Crianças de 0 a 10 anos completos na data da solicitação.

Doses para aplicação:

1. Crianças menores que 3 meses: 3 doses iniciais com intervalo mínimo de 4 semanas entre elas e 1 dose de reforço entre 12 e 15 meses;
2. Crianças de 7 a 11 meses: 2 doses no primeiro ano de vida, seguidas de um reforço entre 12 e 15 meses;
3. Crianças entre 12 e 24 meses: 2 doses com intervalo de 2 meses entre as mesmas;
4. Crianças de 3 a 10 anos: Dose única

3.9. TRATAMENTO COM ECT E EMT

Reembolso de tratamento de Eletroconvulsoterapia e Estimulação Magnética Transcraniana.

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

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

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

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.

3.10. 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 2013, ou Tabela à época utilizada pela CAMARJ.

O paciente elegível será classificado em 3 níveis de funcionalidade:

Nível 1 – Necessita suporte: Terá limite de reembolso mensal de R\$ 1.260,00 (hum mil duzentos e sessenta reais), 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\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), 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\$ 3.675,00 (três mil, seiscentos e setenta e cinco reais), 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.

3.11. 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 2013, PLENA, COM UCO DE R\$ 15,15, até o limite dos valores pagos.

3.12. MAPEAMENTO CORPORAL TOTAL - DERMATOSCOPIA DIGITAL

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

3.13. ANALISADOR DE FIBRAS NERVOSAS - GDX

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

3.14. TOXINA BOTULÍNICA PARA MIGRÂNEA 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.

3.15. 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).

3.16. TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

Reembolso de R\$ 305,34 por sessão (trezentos e cinco reais e trinta e quatro centavos).

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

3.17. VISCOSSUPLEMENTAÇÃO POR PUNÇÃO ARTICULAR

Reembolso do pacote para punção articular no valor máximo de até R\$ 546,00 (quinhentos e quarenta e seis reais), incluindo honorários médicos, medicamentos e materiais.

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

3.18. 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.

3.19. 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.

3.20. 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.

3.21. EXELON PATCH

Reembolso de 50% para o medicamento EXELON 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 2013, 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.

4.4. CONSULTA COM ENFERMEIRO OBSTETRA OU OBSTETRIZ

Reembolso de R\$ 90,00 (noventa reais) por consulta, sendo necessário enviar o pedido médico.

As consultas com Enfermeiro(a) obstetra segue a seguinte diretriz (DUT 135 ANS):

1. Cobertura obrigatória de até 6 consultas de pré-natal e até 2 consultas de puerpério, quando atendidos todos os critérios abaixo:
 - a. Profissional enfermeiro obstétrico ou obstetriz habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico;
 - b. Atendimento de consultas de pré-natal e puerpério quando solicitado por escrito pelo médico assistente que coordena o cuidado na equipe multiprofissional de saúde.