

V0925



# REFERENCIAIS REEMBOLSO 2024/2025

Acupuntura, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Métodos terapêuticos especiais, Nutrição, Psicologia, Terapia ocupacional, Vacinas preventivas, outros referenciais de remuneração não médicos/odontólogos.



# — Sumário

RVAS - Referencial de Vacinas Anafe Saúde	3
RHTOAS - Referencial de Honorários de Terapia ocupacional Anafe Saúde	11
RHPAS - Referencial de Honorários Psicológicos Anafe Saúde	13
RHNAS - Referencial de Honorários de Nutrição Anafe Saúde	15
RHMEAS - Referencial de Honorários de Métodos Especiais Anafe Saúde	17
RHFOAS - Referencial de Honorários de Fonoaudiologia Anafe Saúde	19
RHAAS - Referencial de Honorários de Acupuntura Anafe Saúde	21
RHFAS - Referencial de Honorários de Fisioterapia da Anafe Saúde	24
Demais referenciais de Honorários ANAFE Saúde	33



# RVAS

Referencial de Vacinas Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90076923	BCG	NÃO	SIM	"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco). 2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04. 3. Valor deste pacote é por aplicação. 4. Regulação: - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações: - 4.1. Indicada para todas as menores de 5 anos de idade; - 4.2. Contraíndicada a bebês prematuros com menos de 2Kg de peso corporal e pessoas com alergia aos componetes vacinais; - 4.3. Esquema Vacinal: Dose Única ao nascer."	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 87,00
90088832	Hepatite B Pediátrico	NÃO	SIM	"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco). 2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04. 3. Valor deste pacote é por aplicação. 4. Regulação: - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações: - 4.1. Indicada para todas as faixas etárias; - 4.2. Contraíndicada à pessoas com alergia aos componetes vacinais; - 4.3. Esquema Vacinal: ao nascer, aos 2, 4 (dose extra) e 6 meses; * Pessoas não vacinadas no 1º ano de vida possuem recomendação para esquema com 3 doses no intervalo 0-1-6, sendo 1 mes entre a 1ª e 2ª dose, e 6 meses entre a 1ª e 3ª dose; *Prematuros precisam, obrigatoriamente, da dose extra aos 4 meses. "	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 87,00
90089073	Hepatite A Pediátrico	NÃO	SIM	"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco). 2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04. 3. Valor deste pacote é por aplicação. 4. Regulação: - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações: - 4.1. Indicada para todas as pessoas partir de 12 meses de idade; - 4.2. Contraíndicada à pessoas com alergia aos componetes vacinais; - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 12 e aos 18 meses."	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 188,48
90089081	Hepatite A Adulto	NÃO	SIM	"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco). 2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04. 3. Valor deste pacote é por aplicação. 4. Regulação: - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações: - 4.1. Indicada para adultos a partir de 18 anos de idade; - 4.2. Contraíndicada à pessoas com alergia aos componetes vacinais; - 4.3. Esquema Vacinal: 2 doses com intervalo de 6 meses entre cada. (0-6) * Vacina constante no calendário infantil, realizada aos 12 e 18 meses. "	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 231,99
90089154	Hexavalente	NÃO	SIM	"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento. 2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04. 3. Valor deste pacote é por aplicação. 4. Regulação: - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações: - 4.1. Indicada para todas as faixas etárias; - 4.2. Contraíndicada a pessoas a partir de 7 anos, crinaças que apresentaram encefalopatia na semana seguinte á aplicação com componente pertussis e pessoas com alergia aos componetes vacinais; - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses, 1º reforço entre 12 e 18 meses. * 2º reforço entre 4 e 5 anos, recomenda-se uso de DTPa ou dTpa-VIP"	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 441,86

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90089189	Pentavalente	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para crianças a partir de 2 meses;            - 4.2. Contraindicada a pessoas a partir de 7 anos, crianças que apresentaram encefalopatia na semana seguinte à aplicação com componente pertussis e pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses. 1º reforço entre 12 e 18 meses.            * Pode ser substituída por: Hexavalente.            * 2º reforço entre 4 e 5 anos, recomenda-se uso de DTPa ou dTpa-VIP."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 276,17
90090187	Hepatite A B Infantil	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para crianças e adolescentes entre 1 e 15 anos de idade;            - 4.2. Contraindicada à pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal:            * De 1 a 15 anos: recomendação de esquema com 2 doses com intervalo de 6 meses entre cada. (0-6)            * Maiores de 16 anos: possuem recomendação de esquema com 3 doses no intervalo 0-1-6, sendo 1 mes entre a 1ª e 2ª dose, e 6 meses entre a 1ª e 3ª dose;            * Esquema rápido para viajantes dentro de um mês: 0, 7 e 21 dias (quando tal esquema é aplicado, uma quarta dose 12 meses após a primeira é recomendada)."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 144,98
90090195	Hepatite A B Adulto	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para pessoas a partir de 15 anos de idade;            - 4.2. Contraindicada à pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal:            * Menores de 16 anos: recomendação de esquema com 2 doses com intervalo de 6 meses entre cada. (0-6)            * Maiores de 16 anos: possuem recomendação de esquema com 3 doses no intervalo 0-1-6, sendo 1 mes entre a 1ª e 2ª dose, e 6 meses entre a 1ª e 3ª dose;"</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 246,48
90090551	Tetra Viral SCR e Varicela	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para uso pediátrico entre 12 meses e 12 anos;            - 4.2. Contraindicada para gestantes e pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 12 e entre 15 e 24 meses.            * Uma dose da VPP23 de 6 a 12 meses após o esquema inicial com Pneumo 13 ou 15;            * Pode ser substituída pela Tríplice Viral + Varicela separadas."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 294,57

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90163303	Rotavírus Humano VORH Pentavalente	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir das 6 semanas de vida;            - 4.2. Contraindicada para maiores de 7 meses e 29 dias, pessoas com deficiências imunológicas, alergias graves, doenças do aparelho gastrointestinal, pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 393,65
90163320	TRIPLICE VIRAL SCR	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada, como rotina, a partir dos 12 meses. À mulheres suscetíveis a qualquer uma das doenças acima citadas deve receber a vacina tríplice viral (SCR) no pós-parto imediato.            - 4.2. Contraindicada para imunossuprimidos, gestantes, lactantes, em tratamento com radio quimioterapia nos últimos 3 meses, transplantados de medula a menos de 1/2 anos, pessoas com febre no dia da aplicação e pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal:            *Aos 12 e entre 15 e 18 meses.            *OBS.: Crianças mais velhas, adolescentes e adultos que não foram vacinados ou não têm comprovação das doses aplicadas devem receber duas doses com intervalo de um a dois meses entre cada uma delas. Esta é uma situação especialmente importante para aqueles em viagem ao exterior."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 294,12
90197437	Contra Febre Tifoide	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para adultos e crianças a partir de 2 anos de idade, sendo especialmente recomendada para viajantes que se dirigem para áreas de risco, migrantes, profissionais de saúde e militares.            - 4.2. Contraindicada à menores de 2 anos, gestantes e pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: única dose deve repetir-se a cada 3 anos caso o risco de contaminação permaneça."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 144,98
90197445	HAEMOPHILUS INFLUENZA B	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para crianças a partir de 2 meses;            - 4.2. Contraindicada a pessoas a partir de 7 anos, crianças que apresentaram encefalopatia na semana seguinte à aplicação com componente pertussis e pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses. 1º reforço entre 15 e 18 meses.            * Pode ser substituída por: Pentavalente e Hexavalente            * 2º reforço entre 4 e 5 anos, recomenda-se uso de DTPa ou dTpa-VIP"</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 87,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90197470	Gripe Tetraivalente	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para pessoas a partir dos 6 meses de idade;            - 4.2. Contraindicada pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal:            * 6 - 9 meses: caso seja a primeira vez, 2 doses com intervalo de 1 mes entre cada. (0-1)            * Após o primeiro esquema vacinal, todos os pacientes devem receber uma dose anual em razão de campanha de vacinação."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 149,73
90214366	Pneumococo 13	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 2 meses;            - 4.2. Contraindicada pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses.            * Reforço entre 12 e 15 meses;            * Dose única para crianças acima de 6 anos e adultos com quadro crônico que justifiquem a vacinação e àqueles ainda não vacinados;"</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 327,26
90217950	Tríplice Bacteriana, DTP DTPa	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para crianças a partir de 2 meses;            - 4.2. Contraindicada para pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses. 1º reforço entre 15 e 18 meses.            * 2º reforço entre 4 e 6 anos, recomenda-se uso de DTPa, dTpa-VIP, DTPa-VIP ou DTPw.            * O reforço seguinte deverá ser feito com a vacinatríplice acelular do tipo adulto (dTpa), cinco anos após, preferencialmente entre 9 e 11 anos."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 246,48
90218043	Febre Amarela	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para adultos e crianças acima de 9 meses de idade;            - 4.2. Contraindicada à menores de 6 meses, gestantes, lactantes (mulheres em amamentação), pessoas com doença neurológica desmielinizante; pessoas com câncer, HIV e imunossupressão grave e pessoas com alergia aos componentes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: 1º dose aos 9 meses, reforço aos 4 anos.            * Tendo iniciado o esquema a partir de 4 anos, dose única.            * Indivíduos que moram ou viajarão para região endêmica devem realizar reforço a cada 10 anos. "</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 166,72
90218060	Varicela	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 9 meses.            - 4.2. Contraindicada para gestantes, pessoas em tratamento com corticóide em doses imunossupressoras, pessoas com alergia aos componentes vacinais;            4.3. Esquema Vacinal: Aos 12 e entre 15 e 24 meses.            * Pode ser substituída pela Tríplice Viral ou Tetra Viral."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 275,49

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90218086	Pneumococo 23 Polivalente	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 2 anos de idade, adultos com risco para doença pneumocócica (diabetes, doenças cardíacas, doenças respiratórias, imunossuprimidos), rotina para pessoas a partir de 60 anos;            - 4.2. Contraindicada para menores de 2 anos anos, adolescentes e adultos saudáveis, pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 2, 4 e 6 meses.            * Uma dose da VPP23 de 6 a 12 meses após o esquema inicial com Pneumo 13 ou 15;            * Dose de VPP23 após 5 anos da primeira dose;            * Para pessoas a partir de 50 anos, recomenda-se o esquema sequencial da pneumocócica 23 polissacarídica com a pneumocócica 13 ou 15 valente conjugada."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 108,73
90236149	MENINGOCÓCICA Quadrivalente A, C, W135 E Y	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 3 meses;            - 4.2. Contraindicada pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 3 e 5 meses.            * Reforço aos 12 meses, 5 anos e 11 anos;            * Adolescentes que não receberam esta vacina, devem tomar 2 doses com intervalo de 5 anos;            * Adultos que não receberam esta vacina, devem tomar dose única."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 507,46
90295501	Hespes-Zóster Shingrix	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 18 anos com risco aumentado para herpes zoster e rotina para adultos a partir de 50 anos;            - 4.2. Contraindicada pessoas com alergia aos componetes vacinais, em caso de febre adiar a vacinação;            - 4.3. Esquema Vacinal: 2 doses com intervalo de 2 meses.            * Caso haja necessidade de flexibilização do esquema vacinal, a segunda dose pode ser administrada entre 1 e 6 meses após a 1ª dose."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 782,40
90320719	MENINGOCÓCICA B Recombinante	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).            2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.            3. Valor deste pacote é por aplicação.            4. Regulação:            - Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:            - 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 2 meses;            - 4.2. Contraindicada pessoas com alergia aos componetes vacinais;            - 4.3. Esquema Vacinal: Aos 3 e 5 meses.            * Reforço entre 12 e 15 meses;            * Não sendo feita aos 3 meses, o esquema pode variar;            * A partir de 2 anos: 2 doses (int. 1 mes) sem necessidade de reforço estabelecido;            * Em caso de prescrição médica solicitando 3 doses, seguimos a conduta médica com devido respaldo em bula."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 745,65

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
98000321	Vacina Dengue (atenuada)	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).</p> <p>2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.</p> <p>3. Valor deste pacote é por aplicação.</p> <p>4. Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:</li> <li>- 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir dos 18 anos com risco aumentado para herpes zoster e rotina para adultos a partir de 50 anos;</li> <li>- 4.2. Contraindicada para imunossuprimidos, gestantes, lactantes e pessoas com alergia aos componentes vacinais;</li> <li>- 4.3. Esquema Vacinal:</li> </ul> <p>* Qdenga® é preferencial, podendo ser utilizada em adultos até 60 anos independente de contato prévio com o vírus da dengue. Esquema de duas doses com intervalo de três meses entre elas (0-3 meses).</p> <p>* Dengvaxia® recomendada somente para adultos soropositivos para dengue até 45 anos. Esquema de três doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6-12 meses).</p> <p>* Para adultos 60+ é considerado tratamento off label, necessária prescrição médica."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 369,91
98000322	HPV Nonavalente	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).</p> <p>2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.</p> <p>3. Valor deste pacote é por aplicação.</p> <p>4. Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:</li> <li>- 4.1. Indicada para pessoas entre de 9 e 45 anos de idade;</li> <li>- 4.2. Contraindicada a gestantes e pessoas com alergia aos componentes vacinais;</li> <li>- 4.3. Esquema Vacinal:</li> </ul> <p>* 9 - 14 anos: 2 doses com intervalo de 6 meses entre cada. (0-6)</p> <p>* 15 - 45 anos: 3 doses no intervalo 0-1-6, sendo 1 mês entre a 1ª e 2ª dose, e 6 meses entre a 1ª e 3ª dose;"</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 582,99
98000347	VACINA - VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO (VSR) *Abrysvo	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).</p> <p>2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.</p> <p>3. Valor deste pacote é por aplicação.</p> <p>4. Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:</li> <li>- Gestantes (24-36 semanas): A vacina Abrysvo® é administrada em dose única de 0,5 mL durante o segundo ou terceiro trimestre da gestação (Protege tanto a mãe quanto o recém-nascido).</li> <li>- Idosos (60 anos ou mais): Administrada em dose única de 0,5 mL</li> </ul>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 1.649,00
98000349	Nirsevimabe (VSR - Vírus Sincial Respiratório)	SIM	NÃO	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).</p> <p>2. Para reembolso faz necessário envio de Nota Fiscal com a discriminação do insumo e atender critérios regulatórios/diretrizes conforme item 04.</p> <p>3. Valor deste pacote é por aplicação.</p> <p>4. Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional &lt; 37 semanas (até 36 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias) entrando ou durante sua primeira temporada do VSR; ou</li> <li>- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar); ou</li> <li>- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada."</li> </ul>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 3.435,67

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
98100321	PNEUMOCÓCICA 15	NÃO	SIM	<p>"1. O valor de tabela para reembolso inclui: Vacina + todos os insumos relacionados à aplicação + serviços de enfermagem + taxa de sala + deslocamento (Aplicação em loco).</p> <p>2. Para reembolso faz necessário o envio da documentação descrita no item 04.</p> <p>3. Valor deste pacote é por aplicação.</p> <p>4. Regulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessário pedido Médico ou cópia do cartão de vacina (identificando a aplicação), quando não atender às indicações:</li> <li>- 4.1. Indicada para todas as pessoas a partir da 6ª semana de vida.</li> <li>- 4.2. Contraindicada para pessoas com alergia aos componetes vacinais ou a qualquer outro imunizante que possui toxoide diftérico;</li> <li>- 4.3. Esquema Vacinal:</li> </ul> <p>*Rotina: A recomendação é a aplicação de 3 doses aos 2, 4 e 6 meses, com um reforço entre 12 e 15 meses de vida.</p> <p>*Pessoas entre 7 meses e 17 anos que nunca tomaram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crianças com idade entre 7 e 11 meses: 3 doses. Duas aplicadas em um intervalo de 4 semanas entre elas. A última deve ser tomada depois de a criança completar 1 ano de idade, mas deve ser aplicada, no mínimo, com um intervalo de 2 meses após a 2ª dose.</li> <li>- Crianças entre 1 ano e 1 ano e 11 meses de idade (12 e 23 meses de vida): 2 doses. O intervalo entre elas deve ser de 2 meses.</li> <li>- Crianças maiores de 2 anos, adolescentes e adultos: Dose única.</li> </ul> <p>OBS.: se a pessoa aplicou uma vacina pneumocócica antes, ela deve esperar 2 meses, no mínimo, para aplicar a pneumo 15."</p>	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 320,00

---

# RHTOAS

Referencial de Honorários de Terapia Ocupacional  
Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 51,55
50000071	Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 51,55
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. A partir da 9ª sessão, ou acima de 02 sessões semanais, faz-se necessário autorização prévia, mediante o envio dos seguintes documentos: - Pedido médico. - Relatório do terapeuta ocupacional assistente contendo: - Plano de Tratamento (com previsão de início e término). - Quadro Clínico (situação de saúde atual). 3. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000101	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000110	Sessão de terapia ocupacional familiar	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000136	Sessão de terapia ocupacional para treinamento órteses, próteses e adaptações	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para autorização faz-se necessário o envio dos seguintes documentos: - Pedido médico. - Relatório do terapeuta ocupacional assistente contendo: - Plano de Tratamento (com previsão de início e término). - Quadro Clínico (situação de saúde atual). 3. Abonável somente para procedimentos pós-operatórios de amputação. 4. A Assistência de Treinamento/ Adaptação/ Orientação do uso de órtese deve ser realizada no máximo 02 (duas) vezes por semana sendo 08 sessões mensais no período máximo de 01 mês. 5. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 65,31

---

# RHPAS

Referencial de Honorários Psicológicos Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000012	Sessão de psicomotricidade individual	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico. 3. O procedimento deve ser realizado em consultório e conforme os moldes de definição do Conselho Federal de Psicologia, o que exclui aqui o tratamento de Equoterapia. 4. O tratamento de Equoterapia não consta no Rol da ANS."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,10
50000020	Sessão de psicomotricidade em grupo	NÃO	SIM	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico. 3. O procedimento deve ser realizado em consultório e conforme os moldes de definição do Conselho Federal de Psicologia, o que exclui aqui o tratamento de Equoterapia. 4. O tratamento de Equoterapia não consta no Rol da ANS."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 18,09
50000039	Sessão de ludoterapia individual	NÃO	SIM	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico. 3. A Ludoterapia deve ser aplicada apenas em crianças e pré-adolescentes, como mostra sua definição (idade máxima para a solicitação 15 anos)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 36,12
50000047	Sessão de ludoterapia em grupo	NÃO	SIM	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico. 3. A Ludoterapia deve ser aplicada apenas em crianças e pré-adolescentes, como mostra sua definição (idade máxima para a solicitação 15 anos)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,08
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 54,99
50000489	Sessão de psicoterapia em grupo por psicólogo	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,08
50000497	Sessão de psicoterapia em casal por psicólogo	NÃO	SIM	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 77,33
50000500	Sessão de psicoterapia familiar por psicólogo	NÃO	SIM	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 77,33
50001221	Consulta ambulatorial em psicologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 60,14
50001230	Consulta hospitalar em psicologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta com o psicólogo + Anamnese. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e o pedido médico."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 60,14

---

# RHNAS

Referencial de Honorários de Nutrição Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica + elaboração do plano alimentar personalizado. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 61,86
50000691	Consulta hospitalar por nutricionista	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal e/ou recibo e pedido médico.	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 50,58

---

# RHMEAS

Referencial de Honorários Métodos Especiais  
Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
90000616	Fonoaudiologia - Método ABA	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método ABA. 1. Inclui: sessão de Fonoaudiologia método ABA e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 187,46
90000080	Terapia Ocupacional - Método ABA	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método ABA. 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 176,91
90000081	Fisioterapia Método BOBATCH	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método BOBATCH . 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 202,67
90000470	Psicoterapia - Método ABA	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método ABA. 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 187,46
91000080	Terapia Ocupacional - Método PEDIASUIT ou THERASUIT	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método PEDIASUIT ou THERASUIT. 1. Inclui: sessão de Fonoaudiologia método ABA e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 184,79
91000160	Fisioterapia - Método PEDIASUIT ou THERASUIT	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método PEDIASUIT ou THERASUIT. 1. Inclui: sessão de Fonoaudiologia método ABA e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 184,79
91000616	Fonoaudiologia - Método PEDIASUIT ou THERASUIT	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método PEDIASUIT ou THERASUIT. 1. Inclui: sessão de Fonoaudiologia método ABA e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 184,79
91001012	Avaliação Neuropsicológica	NÃO	SIM	"Profissional com formação acadêmica em Psicologia e capacitação em Neuropsicologia. 1. Encaminhar Relatório com indicação médica (Neurologista, Psiquiatra, Neuropediatra ou Pediatra) contendo: - Indicação clínica (com orientação terapêutica); - Quadro Clínico (situação de saúde atual); 2. Informe do Registro do Profissional do prestador de serviço, com Acreditação conferido pela Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental e Neuropsicologia. 3. A Avaliação Neuropsicológica deve ser descrita como plano terapêutico (avaliação), sendo realizada no prazo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) dias consecutivos. 4. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 5. Nova Avaliação Neuropsicológica deve ser precedida de avaliação e relatório médico, sendo no mínimo 3 meses após a avaliação inicial. 6. Avaliações Neuropsicológicas ficam limitadas ao mínimo de uma por semestre e no máximo três por ano."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 187,46
92000470	Psicoterapia - Método BOBATCH	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método BOBATCH. 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses e pedido médico anexo à fatura e nota fiscal."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 190,74
92000616	Fonoaudiologia - Método BOBATCH	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método BOBATCH. 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 154,98
98000333	Terapia Ocupacional - Mét. Terap. Especiais	NÃO	SIM	"Profissional com habilitação comprovada em Método BOBATCH . 1. Inclui: qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo. 3. Avaliação médica periódica a cada 3 meses."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 202,67

---

# RHFOAS

Referencial de Honorários Fonoaudiologia Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000608	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 45,08
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000640	Sessão de fonoaudiologia em grupo	NÃO	SIM	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,06
50000659	Orientação fonoaudiológica aos pais/escolar/cuidador	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Qualquer método e teste aplicado durante o ato da sessão. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55
50000675	Avaliação do processamento auditivo central por fonoaudiólogo	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Evento	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 51,55

---

# RHAAS

Referencial de Honorários Acupuntura Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
10101012	Consulta Médica Acupuntura	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	<p>"1. Consulta Médica – Acupuntura: deverá ter a sequência precisa: anamnese, exame físico, diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica, conduta terapêutica;</p> <p>2. Anamnese: levantamento e organização dos antecedentes pessoais, antecedentes familiares e sintomas numa ordem lógica e coerente (do ponto de vista médico, é claro);</p> <p>3. Exame físico: o mesmo deve ser realizado de maneira cefalopodálico, ou seja, de forma completa. Uma vez já diagnosticada a patologia, o exame físico pode ser dirigido às doenças de sua área;</p> <p>4. Impressão diagnóstica inicial: de posse dos dados da anamnese e exame físico, o médico acupunturista possuirá o diagnóstico ou, pelo menos, já restringiu as possibilidades a algumas poucas doenças;</p> <p>5. Exames complementares: quando a anamnese e o exame físico são suficientes para se chegar a uma impressão diagnóstica;</p> <p>6. Estabelecido o diagnóstico final, é a vez da conduta terapêutica e do prognóstico. O prognóstico é uma estimativa da eficiência dos tratamentos disponíveis para o alívio ou cura da doença em questão. Portanto, a consulta da acupuntura inclui: anamnese + exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica + avaliação."</p>	Evento	PROCEDIMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO	Não se aplica	R\$ 232,41
31601014	Acupuntura por sessão (Profissional médico)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	<p>"1. O único item que pode ser cobrado separadamente são os exames solicitados pelo médico assistente;</p> <p>2. A assistência de acupuntura, seja ela qual for, será prestada após indicação médica, fundamentada em relatório circunstanciado, que deverá conter o número de sessões totais do tratamento proposto, ou seja, onde é estimado o prognóstico após seu término;</p> <p>3. A prática da acupuntura poderá ser exercida por profissionais de saúde médicos desde que possuam diploma ou certificado de conclusão de cursos reconhecidos por seus respectivos conselhos de classe, conforme exige Ministério da Saúde;</p> <p>4. A indicação e a execução dos procedimentos de acupuntura deverão atender a rigorosos critérios técnicos, prudência e perícia, como forma de prevenir resultados indesejados;</p> <p>5. A técnica de acupuntura empregada deverá ser descrita e registrada no prontuário do paciente, após a realização de cada sessão, considerando-se que o acupunturista, como qualquer profissional de saúde é responsável, do ponto de vista ético profissional, pela adequada execução dos procedimentos;</p> <p>6. Os procedimentos realizados deverão ser cobrados de acordo com o código TUSS descrito neste referencial;</p> <p>7. Os tratamentos realizados através do sistema livre escolha (reembolso) deve seguir as presentes orientações e os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos nestas instruções gerais da RHAUS;</p> <p>8. Os tratamentos realizados ao abrigo da livre escolha (reembolso) somente serão abonados mediante: apresentação da nota fiscal e/ ou recibo contendo as datas e assinaturas dos atendimentos realizados e cópia de documento que comprove que o profissional possui a especialização em acupuntura;</p> <p>9. Na opção pela livre escolha do beneficiário, também poderá ser reembolsado o tratamento (sessão de acupuntura) realizado por profissional que possua formação acadêmica em alguma das áreas da saúde, registrado em Conselho de Classe que reconhece a ocupação laboral como especialidade ou autoriza a atuação profissional sob capacitação técnica específica em acupuntura, mediante comprovação ao respectivo conselho fiscalizador e certificado de capacitação conforme orientações da OMS e Ministério da Saúde. Os profissionais contemplados sobre essas prerrogativas são: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Biomédicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Psicólogos e Fonoaudiólogos.**)</p> <p>10. A existência de acupunturistas tradicionais, chamados técnicos em acupuntura, sendo esses sem formação acadêmica de nível superior, não serão reconhecidos nos termos deste Referencial, a exemplo, terapeutas holísticos e outros profissionais sem formação acadêmica e registro em Conselho de Classe que reconheça a especialidade;</p> <p>11. O valor da remuneração de reembolso deverá seguir acordo especificado na tabela RHAUS."</p>	Sessão/hora	PROCEDIMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO	Não se aplica	R\$ 82,52

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
98400033	Acupuntura por sessão (Profissional não médico)**	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	<p>"1. O único item que pode ser cobrado separadamente são os exames solicitados pelo médico assistente;</p> <p>2. A assistência de acupuntura, seja ela qual for, será prestada após indicação médica, fundamentada em relatório circunstanciado, que deverá conter o número de sessões totais do tratamento proposto, ou seja, onde é estimado o prognóstico após seu término;</p> <p>3. A prática da acupuntura poderá ser exercida por profissionais de saúde médicos desde que possuam diploma ou certificado de conclusão de cursos reconhecidos por seus respectivos conselhos de classe, conforme exige Ministério da Saúde;</p> <p>4. A indicação e a execução dos procedimentos de acupuntura deverão atender a rigorosos critérios técnicos, prudência e perícia, como forma de prevenir resultados indesejados;</p> <p>5. A técnica de acupuntura empregada deverá ser descrita e registrada no prontuário do paciente, após a realização de cada sessão, considerando-se que o acupunturista, como qualquer profissional de saúde é responsável, do ponto de vista ético profissional, pela adequada execução dos procedimentos;</p> <p>6. Os procedimentos realizados deverão ser cobrados de acordo com o código TUSS descrito neste referencial;</p> <p>7. Os tratamentos realizados através do sistema livre escolha (reembolso) deve seguir as presentes orientações e os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos nestas instruções gerais da RHAUS;</p> <p>8. Os tratamentos realizados ao abrigo da livre escolha (reembolso) somente serão abonados mediante: apresentação da nota fiscal e/ ou recibo contendo as datas e assinaturas dos atendimentos realizados e cópia de documento que comprove que o profissional possui a especialização em acupuntura;</p> <p>9. Na opção pela livre escolha do beneficiário, também poderá ser reembolsado o tratamento (sessão de acupuntura) realizado por profissional que possua formação acadêmica em alguma das áreas da saúde, registrado em Conselho de Classe que reconhece a ocupação laboral como especialidade ou autoriza a atuação profissional sob capacitação técnica específica em acupuntura, mediante comprovação ao respectivo conselho fiscalizador e certificado de capacitação conforme orientações da OMS e Ministério da Saúde. Os profissionais contemplados sobre essas prerrogativas são: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Biomédicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Psicólogos e Fonoaudiólogos.**)</p> <p>10. A existência de acupunturistas tradicionais, chamados técnicos em acupuntura, sendo esses sem formação acadêmica de nível superior, não serão reconhecidos nos termos deste Referencial, a exemplo, terapeutas holísticos e outros profissionais sem formação acadêmica e registro em Conselho de Classe que reconheça a especialidade;</p> <p>11. O valor da remuneração de reembolso deverá seguir acordo especificado na tabela RHAUS."</p>	Sessão/hora	PROCEDIMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO	Não se aplica	R\$ 76,35

# RHFIAS

Referencial de Honorários de Fisioterapia Anafe Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103018	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 28,05
20103018	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 28,05
20103026	Amputação bilateral (preparação do coto)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 53,44
20103026	Amputação bilateral (preparação do coto)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 53,44
20103034	Amputação bilateral (treinamento protético)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 52,30
20103034	Amputação bilateral (treinamento protético)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 52,30
20103042	Amputação unilateral (preparação do coto)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 35,58
20103042	Amputação unilateral (preparação do coto)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 35,58
20103050	Amputação unilateral (treinamento protético)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 35,89
20103050	Amputação unilateral (treinamento protético)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 35,89
20103069	Assistência fisioterápica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 21,98
20103077	Ataxias	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 31,45
20103093	Atendimento fisioterápico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 22,01
20103107	Atendimento fisioterápico no pré e pós-parto	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 19,18
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 19,18
20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 32,97
20103131	Biofeedback com EMG	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 96,18

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103131	Biofeedback com EMG	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 96,18
20103140	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 142,86
20103158	Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 28,10
20103166	Confecção de prótese imediata	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 98,91
20103174	Confecção de prótese provisória	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 87,91
20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 25,44
20103190	Disfunção vésico-uretral	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,97
20103204	Distrofia simpático-reflexa	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 35,17
20103212	Distúrbios circulatórios arterio-venosos e linfáticos	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 39,13
20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 32,97
20103239	Exercícios de ortóptica (por sessão)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,01
20103239	Exercícios de ortóptica (por sessão)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,01
20103247	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 21,07
20103255	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 31,68
20103263	Hemiparesia	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76
20103271	Hemiplegia	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 53,00
20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 49,45
20103298	Hipo ou agenesia de membros	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 28,10

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 122,84
20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 122,84
20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76
20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76
20103336	Manipulação vertebral	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 50,00
20103344	Miopatias	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 39,84
20103360	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76
20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a tres vezes por semana	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,27
20103387	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,27
20103395	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 24,27
20103409	Pacientes com doenças neuromúsculoesqueléticas com envolvimento tegumentar	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,29
20103409	Pacientes com doenças neuromúsculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,29
20103417	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a tres vezes por semana	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 50,73
20103425	Paralisia cerebral	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 56,51
20103433	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103441	Paraparesia/tetraparesia	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 45,32
20103450	Paraplegia e tetraplegia	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76
20103468	Parkinson	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,93
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 56,00
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 56,00
20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 38,79
20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 40,00
20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 31,32
20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 56,61
20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,99
20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 48,57
20103549	Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 37,36
20103557	Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 37,36
20103565	Processos inflamatórios pélvicos	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,48
20103573	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,13
20103581	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/ hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,13

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103590	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,13
20103603	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 14,13
20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 40,45
20103620	Reabilitação de paciente com endoprótese	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 34,54
20103638	Reabilitação labiríntica (por sessão)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 58,08
20103638	Reabilitação labiríntica (por sessão)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 58,08
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 146,34
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crâniofaciais	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 33,49
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 33,49
20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,62
20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 33,73
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 37,97
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 37,97
20103697	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,77
20103700	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 41,76

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
20103719	Sinusites	SIM	NÃO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 28,33
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Inclui: Consulta + Anamnese + Exame físico + diagnóstico final e/ou impressão diagnóstica + elaboração do plano de tratamento personalizado. 2. Para reembolso faz-se necessário o envio do pedido médico, nota fiscal e/ou recibo."	Evento	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 116,83
50000160	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculoesquelético	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,17
50000195	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 46,01
50000209	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 39,40
50000217	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 22,45
50000233	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial para alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho genitourinário e reprodutor, e/ou proctológico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 19,29
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."		CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 47,34
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculoesquelético	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 32,05
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 25,85
50000390	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 46,01
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 39,40
50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 22,45

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endócrino-metabólicas	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 20,63
50000446	Reeducação Postural Global	NÃO	SIM	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 87,63
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho geniturinário, reprodutor e/ou proctológico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 19,29
50000730	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 20,63
50000756	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 25,85
50000772	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual por alterações endocrinometabólicas	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 20,63
50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente ou com dependência parcial, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória.	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50000837	Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)	NÃO	SIM	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 48,72
50000900	EMG não invasivo	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 90,49

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50000926	Ventilometria (incluindo Capacidade Vital, Capacidade Inspiratória, volume minuto, volume corrente e todos índices derivados destas avaliações)	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 30,97
50000934	Análise Eletroterapêutica não invasiva, identificação de ponto motor, cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 60,32
50001000	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem Assistência Ventilatória Mecânica.	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com Assistência Ventilatória Mecânica.	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50001043	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09
50001051	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	SIM	ROL OBRIGATÓRIO	"1. Para reembolso faz-se necessário o envio da nota fiscal ou recibo (se prestador Pessoa Física). 2. Pedido médico. 3. Relatório do fisioterapeuta especificando quantidade e data(s) do(s) atendimento(s)."	Sessão/hora	PROCEDIMENTOS SIMPLES	Não se aplica	R\$ 64,09

---

# Demais referenciais de Honorários ANAFE Saúde

---



CÓDIGO	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	ROL	EXTRA ROL	CRITÉRIOS - REGULAÇÃO/REEMBOLSO	FATOR	GRUPO CARÊNCIA	AUTORIZAÇÃO	R\$
50001205	Consulta com enfermeiro obstetra ou obstetriz	SIM	NÃO	<p>1. Cobertura obrigatória de até 6 consultas de pré-natal e até 2 consultas de puerpério, quando atendidos todos os critérios abaixo:</p> <p>a. Profissional enfermeiro obstétrico ou obstetriz habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico;</p> <p>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.</p> <p>Obs. 1: Em caso de indisponibilidade de rede prestadora de serviço para este procedimento na localidade de ocorrência do evento, a operadora deve disponibilizá-lo na localidade mais próxima, sem a obrigatoriedade de cobertura de remoção ou transporte da beneficiária.</p> <p>Obs. 2: A frequência da solicitação do atendimento de enfermagem será definida pelo médico assistente que coordena o cuidado, devendo a mesma ser renovada no máximo a cada 3 consultas realizadas pela enfermagem.</p>	EVENTO	CONSULTAS	Não se aplica	R\$ 61,86



Anafe  
**SAÚDE**