

BALÃO INTRAGÁSTRICO

maio/2016

I – REGRAS GERAIS

1. Legislação específica

- a. Resolução/Presi/Secbe 15, de 16/07/2014 – Altera a Resolução Presi/Secbe 30 de 17/12/2013 que dispõe sobre os procedimentos e critérios para a cobertura de despesas com órteses, próteses e/ou materiais especiais médico-odonto-hospitalares (OPMEs), exclusivamente para procedimentos cirúrgicos.

2. Finalidade

- b. Trata-se de colocação de um balão por via endoscópica, com cerca de 500 ml de líquido, objetivando diminuir a capacidade gástrica do paciente, provocando a saciedade e diminuindo o volume residual disponível para os alimentos. Como se trata de um **método provisório** o balão deve ser retirado no prazo recomendado pelo fabricante.

3. A autorização do balão exige que o beneficiário atenda a todos os critérios do item 3.1

3.1 Critérios obrigatórios (necessário o atendimento a todos os itens):

- 3.1.1 Recomendação médica de preparo pré-operatório de pacientes com superobesidade (IMC mínimo de 35 kg/m²) como adjuvante do tratamento de perda de peso;
- 3.1.2 Presença de associação de patologias agravadas e/ou desencadeadas pela obesidade mórbida;
- 3.1.3 Idade entre 18 e 65 anos;
- 3.1.4 Falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos;
- 3.1.5 Parecer médico que comprove a inexistência das situações descritas no subitem 3.2.

3.2 A colocação do balão-intragástrico não será autorizada nos casos abaixo relacionados:

- 3.2.1 Esofagite de refluxo;
- 3.2.2 Hérnia hiatal;
- 3.2.3 Estenose ou divertículo de esôfago;
- 3.2.4 Lesões potencialmente hemorrágicas, como varizes e angiodisplasias;
- 3.2.5 Cirurgia gástrica ou intestinal de ressecção;
- 3.2.6 Doença inflamatória intestinal;
- 3.2.7 Uso de anti-inflamatórios, anticoagulantes, álcool ou drogas;
- 3.2.8 Presença de transtornos psíquicos graves.

4. Custeio

- c. Haverá incidência de custeio de **10%** (dez por cento) à conta do beneficiário titular, nos termos do art. 58 da Resolução/Presi/Secbe 9, de 23/04/2014.
- d. Os custeios serão consignados em folha de pagamento do beneficiário titular em parcelas **mensais fixas de 5% da remuneração**, descontados o IR e a Previdência (PSS/INSS).

5. Reembolso

- e. Os tratamentos realizados através do sistema de livre-escolha (fora da rede credenciada) seguem os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas, inclusive no que se refere às autorizações prévias, para direito ao reembolso. ([Ver Rotina de Reembolso](#)).

II – ROTINA DE ATENDIMENTO

1. O beneficiário deverá apresentar a documentação necessária a autorização do procedimento ao **Gabinete da SECBE**, se vinculado ao TRF ou à SEBES, se vinculado a Seccional, conforme segue:

- a) Requerimento
 - b) Pedido médico original, constando CID;
 - c) Cópia de exames recentes;
 - d) Relatório atualizado do endocrinologista - constando a indicação do procedimento destacando a inexistência das situações referidas no subitem 3.2;
 - e) Parecer do cardiologista sobre o risco cirúrgico;
 - f) Parecer do cirurgião bariátrico relativo ao procedimento cirúrgico temporário (balão intragástrico) e definitivo (cirurgia bariátrica), constando as exigências do subitem 3.1.1;
 - g) Relatório do nutricionista destacando conhecimento prévio da situação do paciente, conforme previsto no subitem 3.1.4;
 - h) Relatório do psicólogo/psiquiatra sobre as condições do paciente frente ao procedimento cirúrgico em questão, conforme previsto no subitem 3.2.8.
2. A administração autuará o PAe com a documentação apresentada e o encaminhará para análise pela Junta Médica.
3. A Seccional que não possuir Junta Médica, encaminhará o PAe à SECBE, pelo SEI, que retornará os autos à SEBES com a decisão baseada no parecer da Junta Médica, para ciência ao interessado (beneficiário titular) e providências pertinentes na Seccional.
4. O beneficiário titular será informado, via e-mail, da decisão expedida com fundamento no parecer da Junta Médica.
5. A cirurgia deve ser agendada somente após a autorização pelo Programa, pois poderão ser solicitados outros exames ou relatórios complementares.
6. Optando o beneficiário pela utilização da livre escolha, quanto ao profissional e/ou clínica/hospital, e estando o procedimento previamente autorizado pelo Programa, terá direito ao reembolso, limitado ao valor constante das tabelas adotadas pelo Programa. ([Ver Rotina de Reembolso](#)).