



# **GASTROPLASTIA**

## **(Cirurgia Bariátrica)**

junho/2015

### **I – REGRAS GERAIS**

---

#### **1. Legislação específica**

- a. Resolução/Presi/Secbe 30, de 17/12/2013 – 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.
- b. Resolução/Presi/Secbe 15, de 17/12/2014 – altera os artigos 8º e 9º da Resolução Presi/Secbe 30 de 17/12/2013.

#### **2. Pré-requisitos**

- c. Seguindo os parâmetros estabelecidos pela Resolução Normativa ANS 338/2013, a cirurgia bariátrica pode ser indicada para pacientes, com idade entre 18 e 65 anos, com obesidade mórbida instalada há mais de 5 anos e falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados no grupo I e nenhum dos critérios listados no grupo II:

- **Grupo I (necessário o atendimento a um destes itens)**

- I. Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 35 e 39,9 Kg/ m<sup>2</sup>, registro de comorbidades (diabetes, ou apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrite, entre outras);
- II. IMC igual ou maior do que 40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades.

- **Grupo II (proibida a cirurgia em caso de atendimento a um destes itens)**

- III. Pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demências graves ou moderadas (risco de suicídio);
- IV. Uso imoderado de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos.

#### **3. Autorização prévia**

- d. A cobertura requer a autorização prévia pela administração do Programa, tanto na modalidade de livre-escolha quanto na Rede Credenciada.
- e. A autorização será feita no pedido médico original, o qual deverá ser apresentado ao hospital onde será realizada a cirurgia.
- f. A realização da cirurgia sem autorização prévia é de inteira responsabilidade do beneficiário, não sendo passível de reembolso.

#### 4. Custeio

- g. 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.
- h. Os custeios serão consignados em folha de pagamento do beneficiário titular em parcelas **mensais fixas de 5%** (cinco por cento) **da remuneração**, descontados o IR e a Previdência (PSS/INSS).

#### 5. Reembolso

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

## II – ROTINA

---

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:
  - 1.1 Pedido médico original, constando CID;
  - 1.2 Cópia de exames recentes;
  - 1.3 Relatório atualizado do endocrinologista - constando a indicação do procedimento;
  - 1.4 Parecer do cardiologista e do cirurgião bariátrico – relativo ao procedimento cirúrgico;
  - 1.5 Relatório do nutricionista e do psicólogo ou psiquiatra – constando as condições do paciente frente ao procedimento cirúrgico em questão.
2. A administração autuará o PAe com a documentação apresentada e o encaminhará para análise pela Junta Médica (do Tribunal ou da Seccional).
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. No caso de beneficiário do Tribunal, o PAe será encaminhado à DIVAF-Cotação, para cotação de OPMEs (pesquisa de preços composta de 3 (três) propostas com marcas de produtos de fabricantes diferentes). Quando o paciente for vinculado à Seccional, a cotação de OPMEs será feita pela SEBES.
5. Tanto no Tribunal, quanto nas Seccionais a auditoria médica emitirá parecer, no prazo de 72 horas úteis, sobre a cotação de menor valor. Na impossibilidade de realizar as três cotações, facultar-se-á à auditoria médica a liberação da proposta existente, justificada nos autos, mediante parecer. (Ver Rotina de OPMEs).
6. O beneficiário titular será informado, via e-mail, da decisão expedida com fundamento no parecer da Junta, acerca da OPMEs autorizada. E será encaminhado Ofício ao hospital, onde será realizado o procedimento cirúrgico, via e-mail, sobre a OPMEs.

7. A cirurgia deve ser agendada somente após a autorização pelo Programa, pois poderão ser solicitados outros exames ou relatórios complementares.
8. A realização da cirurgia sem autorização, se o pedido for indeferido, é de inteira responsabilidade do beneficiário.
9. Optando o beneficiário pela utilização da livre escolha, quanto ao profissional e/ou clínica/hospital, e se cumprida a tramitação prévia, relativa à autorização do procedimento pleiteado, terá direito ao reembolso, posteriormente ao procedimento, limitado ao valor constante das tabelas adotadas pelo Programa. ([Ver Rotina de Reembolso](#)).

---

**ENDEREÇO ELETRÔNICO: PRO-SOCIAL/ ROTINA DE ATENDIMENTO/ ÁREA MÉDICA**

---