

ROTINA PARA AUTORIZAÇÃO DE OPMES

Atualizado em fevereiro/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 OPMEs, exclusivamente para procedimentos cirúrgicos.
- b. Resolução Presi/Secbe 15, de 16/07/2014 altera os artigos 8º e 9º da Resolução Presi/Secbe 30 de 17/12/2013.

2. <u>Definição</u>:

- c. OPMEs são os materiais classificados como órteses, próteses e/ou materiais especiais médicoodonto-hospitalares, inerentes ao ato cirúrgico:
 - I órteses: peças ou aparelhos de correção e complementação de membros ou órgãos do corpo, como o marca-passo;
 - II próteses: peças ou aparelhos de substituição artificial de parte do corpo comprometida por doença ou acidente, como pino metálico, válvula cardíaca ou "stents" coronarianos;
 - III implementos médico-odonto-hospitalares: recursos internos que complementam e auxiliam no desempenho e na recuperação de funções, como o cateter duplo "J".

3. Cobertura:

- d. A cobertura de despesas com OPMEs órteses, próteses e/ou materiais especiais médicoodonto-hospitalares se dá exclusivamente para procedimentos cirúrgicos.
- e. <u>Não serão cobertas pelo Programa</u>: palmilhas, goteiras, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andadores, muletas, bengalas, calçados ortopédicos, coletes ortopédicos, talas, tipóias e munhequeiras especiais para imobilização, colar cervical, calcanheira, cintas elásticas, espaldeiras, fundas, faixas elásticas, imobilizadores, óculos, lentes de contato incluindo lente escleral pintada, lupas para visão subnormal, bolsas de ostomia e outros implementos de suporte assemelhados ou similares.

4. Condições para cobertura de OPME:

- f. Independentemente do valor, o deferimento do pedido de cobertura de OPMEs é condicionado, cumulativamente a:
 - I indicação do médico-assistente, acompanhada de relatório circunstanciado justificando o material proposto;
 - II autorização prévia do médico perito/auditor do Tribunal ou da Seccional para o procedimento cirúrgico proposto;
 - III parecer favorável do médico perito/auditor para o material cirúrgico proposto;
 - IV decisão do Diretor da Secbe ou do Supervisor da Sebes, conforme o caso.

5. Autorização prévia:

- g. A cobertura requer a prévia cotação e autorização pela administração do Programa, tanto na modalidade de Livre Escolha quanto na Rede Credenciada.
- h. O beneficiário deverá apresentar o pedido médico original, com a autorização registrada, na ocasião da cirurgia.
- i. A realização da cirurgia sem autorização é de inteira responsabilidade do beneficiário, não sendo passível de posterior reembolso.
- j. Em situações de comprovada urgência/emergência é admitida a utilização de OPMEs, dispensada a cotação prévia, sendo lançado o custeio devido à conta do beneficiário titular.

6. Custeio:

- k. As despesas com OPMEs integrarão a fatura hospitalar e sua cobertura observará os seguintes critérios:
 - <u>90%</u> (noventa por cento) do menor valor apurado em pesquisa de preço serão cobertos pelo Pro-Social,
 - <u>10%</u> (dez por cento) do menor valor apurado serão lançados como custeio à conta do beneficiário titular.

7. Reembolso:

- I. As despesas com OPMEs realizadas pelo beneficiário <u>fora da conta hospitalar</u> serão de sua integral responsabilidade, <u>que fará o pagamento diretamente ao fornecedor/prestador de serviço</u>, sendo passível de posterior reembolso, o percentual de 90% (noventa por cento) <u>do menor preço apurado pelo Programa</u> para o material utilizado. (<u>Ver Rotina de Reembolso</u>).
- m. As despesas "fora da conta hospitalar" são aquelas relativas a utilização de material escolhido pelo beneficiário, por recomendação ou preferência do médico-assistente, cujo valor é superior ao menor preço apurado e autorizado pelo Programa.

II - ROTINA

- 1) O beneficiário deve apresentar à DIVAF/SECBE, no Tribunal ou às SEBES, nas Seccionais, para autorização do procedimento cirúrgico e cotação de OPMES, os seguintes documentos:
 - a) pedido médico;
 - b) laudos de exames complementares;
 - c) relatório médico circunstanciado do médico assistente, justificando o material proposto.
- 2) Quando se tratar de cirurgia odontológica, o beneficiário deve encaminhar a documentação à Seção de Odontologia (SEDON) no Tribunal ou à respectiva Seção na Seccional, que realizará perícia por profissionais da área odontológica.
- 3) O médico auditor ou a Seção de Odontologia (no Tribunal), após a autorização do procedimento cirúrgico, encaminhará a documentação para que a DIVAF-Cotação providencie as cotações (pesquisa de

preços composta de 3 (três) propostas com marcas de produtos de fabricantes diferentes). Quando o paciente for vinculado a Seccional, a SEBES realizará as cotações necessárias.

- 4) Tanto no Tribunal, quanto nas Seccionais a auditoria médica emitirá parecer, no prazo de 72 horas úteis, autorizando 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.
- 5) Após a decisão do Diretor da SECBE (Tribunal) ou Supervisor (SEBES), a autorização será encaminhada, via e-mail, ao hospital e ao beneficiário titular.
- 6) Haverá incidência do custeio, nos termos da Resolução/Presi/Secbe 15, de 16/07/2014.
- 7) Cumpridas essas etapas, o beneficiário poderá agendar/realizar a cirurgia.
- 8) Nos casos de urgência/emergência, o prestador prestará a assistência ao beneficiário e posteriormente encaminhará a DIVAF (Tribunal) ou SEBES (Seccional) a documentação referente ao atendimento prestado para a autorização pelo Programa.
- 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).