

**PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO
PRÉVIA/PERÍCIA DO STF-MED**

Nº	PROCEDIMENTOS	CÓDIGOS	PERÍCIA
1	Acupuntura (acima de 10 sessões por mês)	3.16.01.014	-
2	Angiotomografia	TODOS	-
3	Campimetria Computadorizada – monocular Campimetria Manual - Monocular	4.01.03.137 4.13.01.072	-
4	Ceratoscopia computadorizada - monocular - Orbscan	4.13.01.080	-
5	Cirurgias com porte anestésico 0.1, 0.2 ou 0.3, quando houver participação do anestesista	-	-
6	Cirurgias plásticas	TODOS	X
7	Core Biopsy	4.08.08.092	-
8	Dermatologia	3.01.01	-
9	Dialise Peritoneal	3.01.08	-
10	Doppler colorido	-	-
11	Ecocardiograma transesofágico	4.09.01.092	-
12	Ecocardiograma transesofágico intra-operatório	4.09.01.092	-
13	Artroscopia	-	-
14	Exame Genético Clínico	1.01.06.014	-
15	Fisioterapia (acima de 10 sessões mensais)	-	-
16	Fonoaudiologia (acima de 10 sessões mensais)	5.00.00.616	-
17	Hibridização molecular (pesquisa de uma sequência genica)	4.06.01.285	-
18	Histerossalpingografia	4.08.09.030	-
19	Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza (ELETIVAS)	TODOS	-
20	Internações Emergenciais (até o quinto dia útil subsequente ao atendimento)	TODOS	-
21	Mamotomia	-	-
22	Mapeamento cerebral com eletroencefalograma	4.01.03.196	-
23	Mapeamento cerebral com potencial evocado	4.01.03.560	-
24	Medicina nuclear	-	-
25	Microscopia especular de córnea - monocular	4.13.01.269	-
26	OPME	-	-
27	OCT - Tomografia de Coerência Ótica	4.15.01.144	-
28	Ortóptica (acima de 10 sessões por mês)	2.01.03.239	-
29	Paquimetria ultra-sônica - monocular	4.15.01.128	-
30	PET Dedicado Oncológico CT para PET dedicado Oncológico	4.07.08.128 4.10.01.222	-
31	Pilates (limite de 2 sessões semanais com apresentação de relatório médico)	5.00.41.037	-
32	Procedimentos realizados em Centro Cirúrgico	TODOS	-
33	Procedimentos que necessitam Anestesia	TODOS	-
34	Procedimentos em Regime Domiciliar	TODOS	X
35	Psicomotricidade (acima de 10 sessões por mês)	5.00.00.012	-
36	Psicopedagogia em grupo (acima de 10 sessões por mês)	5.00.41.010	-

37	Psicopedagogia individual (acima de 10 sessões por mês)	5.00.41.029	-
38	Psicoterapia de casal (acima de 08 sessões por mês)	2.01.04.197	-
39	Psicoterapia de casal com co-terapeuta (acima de 05 sessões por mês)	5.00.00.497	-
40	Psicoterapia em grupo (acima de 05 sessões por mês)	2.01.04.200	-
41	Psicoterapia familiar (acima de 08 sessões por mês)	5.00.41.053	-
42	Psicoterapia familiar c/co-terapeuta (acima de 05 sessões por mês)	5.00.00.500	-
43	Psicoterapia individual (acima de 10 sessões por mês)	2.01.04.219	-
44	Quimioterapia, Radioterapia e Braquiterapia	TODOS	-
45	Radiologia Intervencionista	TODOS	-
46	Reeducação Postural Global(acima de 10 sessões por mês)	5.00.00.446	-
47	Ressonâncias magnéticas	TODOS	-
48	Salpingectomia	3.13.04.044	-
49	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - 1ª aplicação	3.07.30.120	-
	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles – acompanhamento reaplicações	3.07.30.139	-
	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - 1ª aplicação	3.07.32.050	-
	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas – acompanhamento reaplicações	3.07.32.069	-
50	Tomografias computadorizadas	TODOS	-
51	Transplante	TODOS	X
52	Vasectomia/Laqueadura	3.12.05.046	-
53	Visita à escola ou residência - complemento de psicoterapia infantil (acima de 1 sessão por mês)	5.00.41.045	-
54	Zika Virus PCR	4.03.14.561	-

EXIGÊNCIAS POR TIPO DE PROCEDIMENTO

(Para todos os procedimentos: descrição e codificação prevista nas tabelas adotadas pelo STF-Med)

PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIA
Exames	Pedido médico contendo: <ul style="list-style-type: none"> a) a(s) hipótese (s) diagnóstica (s); b) antecedentes patológicos do beneficiário que possam esclarecer a necessidade do procedimento solicitado; e c) grau de comprometimento da saúde do beneficiário (prognóstico).

Internações	<p>Pedido e Relatório médico contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) hipótese diagnóstica da enfermidade, caráter e tipo de internação; b) quantidade dos procedimentos solicitados; c) data provável da admissão hospitalar; d) quantidade de diárias solicitadas; e e) identificação da entidade hospitalar.
Cirurgias	<p>Pedido e Relatório médico contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) laudo dos exames que indicaram a cirurgia; b) detalhamento dos procedimentos; e c) solicitação de OPME, quando necessário.
Tratamentos especializados e terapias	<p>Prescrição médica contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) diagnóstico e número de sessões a serem realizadas ou prazo de tratamento, estando sujeita ao limite de sessões estabelecido nas tabelas de benefícios. <p>Obs: Para os atendimentos domiciliares, além da prescrição médica, deverá ser apresentado relatório médico circunstanciando a impossibilidade de deslocamento do paciente. O STF-Med poderá exigir, ainda, perícia médica para a concessão do benefício, conforme o caso.</p> <p>Nos casos de psicoterapia e fisioterapia, inclusive do método RPG (Reeducação Postural Global), Pilates e da Hidroterapia, além da prescrição médica, é necessário relatório médico circunstanciando: justificativa, duração do tratamento, frequência (semanal/mensal) e identificação se é início ou continuidade do tratamento.</p>
Procedimentos quimioterápicos	<p>Pedido de autorização acompanhado de relatório contendo hipótese diagnóstica, a ser avaliado pelo componente técnico local, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quantidade de sessões e o intervalo de tempo entre elas; b) superfície corpórea; c) dosagem dos medicamentos e/ ou código do procedimento; d) tempo de infusão; e) local e data da aplicação.

Quimioterapia oral	Pedido de autorização acompanhado de relatório médico contendo hipótese diagnóstica, a ser avaliado pelo componente técnico local, indicando: <ul style="list-style-type: none"> a) medicamento (nome comercial e princípio ativo) e seu código Brasíndice; b) peso corporal do paciente; c) a quantidade de ciclos; d) a data de início e duração de cada ciclo; e) a estabilidade do medicamento; f) se há fracionamento do medicamento; e g) a regra de descarte do excedente.
--------------------	--

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA/PERÍCIA DO STF-MED – PRESTADORES DE ALTA REFERÊNCIA

Nº	PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIA
1	Internações clínicas ou cirúrgicas	Relatório e Pedido Médico
2	Quimioterapia, radioterapia e braquiterapia	Relatório, pedido médico, data de realização e medicações a serem utilizadas
3	Cirurgias (todas)	Relatório, pedido médico e exames que comprovem a necessidade cirúrgica

OBSERVAÇÕES

Para cirurgias plásticas e procedimentos cirúrgicos será necessário a realização de perícia médica prévia que ateste o caráter reparador ou reconstrutor do procedimento indicado.

Os pedidos, prescrições e relatórios médicos utilizados para o processo de autorização devem estar legíveis, conter carimbo e assinatura do médico assistente e terem sido emitidos há menos de 30 (trinta) dias da data de realização da autorização.

Poderá o médico, na função de auditor, solicitar por escrito, ao médico assistente, os esclarecimentos necessários para análise da autorização. A perícia médica pode ser solicitada sempre que o auditor julgar necessário, mesmo em procedimentos não estéticos ou reparadores.