



BCSaúde

Tabela de Credenciados Procedimentos Não Médicos Ambulatoriais e Hospitalares BC Saúde

Abril/2026

Sumário

I.	Disposições Gerais	4
II.	Fisioterapia Hospitalar	5
III.	Eventos Multidisciplinares - Hospitalar	7
IV.	Fisioterapia Ambulatorial	8
V.	Psicoterapia Ambulatorial	10
VI.	Fonoterapia Ambulatorial	11
VII.	Demais Eventos Multidisciplinares - Ambulatorial.....	12
VIII.	Assistências Especiais (PcD)	13
IX.	Assistências Especiais Domiciliares PcD	15
X.	Terapias Especiais Multidisciplinares PcD.....	16
XI.	Avaliação Neuropsicológica	17
XII.	Curativos.....	Erro! Indicador não definido.



Apresentação

A Tabela de Procedimentos Não Médicos do BC Saúde contempla todos os serviços passíveis de cobertura pelo Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central – PASBC (BC Saúde), mantido pelo Banco Central do Brasil para assistência à saúde dos servidores dessa instituição e de seus dependentes.

Os valores desta tabela se aplicam ao custeio de despesas com atendimento por profissionais ou por entidades credenciados.

Destaca-se que a cobertura dos eventos presentes neste documento está sujeita às normas de regulamentação gerais do Programa e às disposições a seguir.

A versão atualizada desta tabela é disponibilizada aos credenciados na área restrita do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>), local em que também é possível o envio eletrônico de faturas. Informações gerais sobre o Programa, incluindo contatos de atendimento, constam na área pública do Portal.

I. Disposições Gerais

1. A concessão de cobertura de serviços não médicos será efetuada com base neste documento.
2. Para atendimento a beneficiários do Programa, o credenciado deverá solicitar a apresentação do cartão BC Saúde válido (físico ou virtual) ou da autorização provisória, acompanhado de documento de identificação. Deverão ser observadas as carências, quando existentes.
3. No momento do atendimento, recomenda-se verificar a elegibilidade do beneficiário na área restrita do Portal BC Saúde (<https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bcsaude>).
4. Assistências especiais para Pessoas com Deficiência (PcD) serão autorizadas previamente por, no máximo, 1 (um) ano, prorrogável por iguais períodos, podendo ser reavaliadas a qualquer tempo, a critério do BC Saúde. A concessão mencionada poderá ser precedida de perícia médica ou avaliação psicológica.
5. Para autorização prévia das assistências tratadas no item anterior, é necessário apresentar:
 - a) Laudo circunstanciado que ateste a condição de pessoa com deficiência; e
 - b) Relatório com a proposta terapêutica e a programação detalhada dos procedimentos indicados.
6. A concessão de autorização prévia será submetida à análise da auditoria técnica do BC saúde, que poderá solicitar informações adicionais para subsidiar a avaliação de cobertura.
7. Propostas de alteração no plano de tratamento após a concessão de autorização prévia deverão ser encaminhadas para análise do BC Saúde, acompanhadas de relatório circunstanciado, com justificativa para a modificação pleiteada.
8. Eventos relacionados a pacote de fisioterapia serão pagos por dia de atendimento, independentemente da quantidade de sessões diárias envolvidas. No caso de fisioterapias motora, respiratória ou pélvica realizadas no mesmo dia, é possível a cobertura de cada uma delas, separadamente, desde que o pedido médico indique a necessidade do tratamento concomitante.
9. As consultas/avaliações iniciais serão cobertas como sessões, quando em eventos seriados. A remuneração de consultas e de avaliações iniciais para as especialidades previstas nesta tabela já está incluída no valor das sessões e dos pacotes listados neste documento, não sendo permitida cobrança adicional.
10. Conforme regra de faturamento, é necessário o envio do pedido médico com identificação do emissor (nome completo e número de registro do conselho de classe), assinado (física ou digitalmente), datado e com CID ou indicação clínica. A guia TISS deverá conter a data de realização de cada sessão, acompanhada da assinatura do beneficiário ou de seu representante legal. Exceto para Psicoterapia e Nutricionista, não se faz necessário o envio do pedido médico, apenas da guia TISS assinada pelo beneficiário.
11. Em situações previstas para atendimento hospitalar, a análise da auditoria *in loco* exige a apresentação integral da documentação do beneficiário, abrangendo o pedido médico bem como os relatórios de todas as sessões que detalham o tratamento e a sua continuidade.
12. Os eventos estabelecidos no Capítulo 2 (dois) da tabela CBHPM que se referem aos atendimentos de reabilitação são cobertos exclusivamente para profissionais médicos, especificamente fisiatras. Portanto, não será aceita a cobrança de serviços prestados por profissionais não médicos.
13. Para cobertura de eventos listados nesta tabela envolvendo beneficiários internados, deverá ser apresentada, além dos documentos usuais para faturamento, a evolução clínica da equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento.

II. Fisioterapia Hospitalar

Codificação	Descrição	Acomodação	Valor
Fisioterapia Patologias Diversas, exceto Respiratórias			
5.00.00.365.01	Atendimento fisioterapêutico hospitalar Adulto em apartamento - Patologias diversas exceto respiratórios e pélvica - Por dia de atendimento	Apartamento Adulto	R\$ 90,00
5.00.00.365.02	Atendimento fisioterapêutico hospitalar Pediátrico/Neonatal em apartamento - Patologias diversas exceto respiratórios e pélvica - Por dia de atendimento	Apartamento Pediatria/Neonatal	R\$ 125,00
5.00.00.365.03	Atendimento fisioterapêutico hospitalar Adulto em UTI - Patologias diversas exceto respiratórios e pélvica - Por dia de atendimento	UTI - Adulto	R\$ 125,00
5.00.00.365.04	Atendimento fisioterapêutico hospitalar Pediátrico/Neonatal em UTI - Patologias diversas exceto respiratórios e pélvica - Por dia de atendimento	UTI Pediátrica/Neonatal	R\$ 165,00
Fisioterapia Respiratória			
5.00.00.829.01	Atendimento fisioterapêutico respiratório hospitalar Adulto/Pediátrico/Neonatal em apartamento - Sem assistência ventilatória - Por dia de atendimento	Apartamento Adulto/ Pediatria/Neonatal	R\$ 50,00
5.00.00.829.02	Atendimento fisioterapêutico respiratório hospitalar Adulto/Pediátrico/Neonatal em UTI - Sem assistência ventilatória - Por dia de atendimento	UTI Adulto /UTI Pediátrica /UTI Neonatal	R\$ 70,00
5.00.00.810.01	Atendimento fisioterapêutico respiratório hospitalar Adulto/Pediátrico/Neonatal em apartamento - Com assistência ventilatória - Por dia de atendimento	Apartamento Adulto/ Pediatria/Neonatal	R\$ 70,00
5.00.00.810.02	Atendimento fisioterapêutico respiratório hospitalar Adulto/Pediátrico/Neonatal em UTI - Com assistência ventilatória - Por dia de atendimento	UTI Adulto /UTI Pediátrica /UTI Neonatal	R\$ 90,00
Fisioterapia Assoalho Pélvico			
5.00.00.454.01	Atendimento fisioterapêutico Assoalho Pélvico (Por dia de atendimento)	Apartamento	R\$ 80,00

1. Referente aos códigos de fisioterapia patologia diversas – exceto respiratória, hospitalar , fazem parte desses pacotes todos os eventos relacionados a esse tipo de tratamento, referente a patologias diversas, tais como: fisioterapia de disfunção decorrente de alterações do sistema musculoesquelético, sistema linfático e/ou vascular periférico, sistema nervoso central e ou periférico, sistema cardiovascular, queimaduras, no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos, alterações endócrino-metabólicas, distúrbios congênitos e reumáticos, entre outros.
2. Referente aos códigos de fisioterapia respiratória hospitalar, fazem parte desses pacotes todos os eventos relacionados a esse tipo de tratamento, tais como reeducação ou reabilitação respiratória ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória mecânica invasiva ou não invasiva (VNI), entres outros, incluindo diversos tipos de dispositivos para utilização de oxigenoterapia.
3. Referente ao código 5.00.00.454.01: abrange atendimento fisioterapêutico hospitalar em paciente dependente, independente ou com dependência parcial, para reeducação e/ou reabilitação nos processos inflamatórios pélvicos, alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário, ginecológico, reprodutor e/ou proctológico, reabilitação perineal com biofeedback com ou sem EMG, eletroestimulação, entre outros.

- 
4. Na valoração do código 5.00.00.454.01 já está incluído o recrutamento funcional do sistema respiratório, quando necessário para a adequada execução das técnicas de fisioterapia do assoalho pélvico.
 5. Nos casos em que for necessária a associação simultânea de outras modalidades fisioterapêuticas, tais como motora ou respiratória, à fisioterapia do assoalho pélvico, com o intuito de tratar outras condições clínicas, será obrigatória a apresentação de relatório médico circunstanciado, devidamente fundamentado, que justifique a indicação conjunta das intervenções.

III. Eventos Multidisciplinares - Hospitalar

Codificação	Descrição	Acomodação	Valor
Psicologia Hospitalar			
5.00.01.23-0	Consulta hospitalar em psicologia	Apartamento/UTI Adulto/Pediátrica	R\$ 95,00
Fonoaudiólogo Hospitalar			
5.00.00.63-2	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	Apartamento/UTI Adulto/Pediatria/Neonatal	R\$ 72,00
Terapia Ocupacional Hospitalar			
5.00.00.10-1	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	Apartamento/UTI Adulto/Pediatria	R\$ 72,00
Diversos			
5.00.00.69-1	Consulta hospitalar por nutricionista	Apartamento/UTI Adulto/Pediatria/Neonatal	R\$ 80,00

IV. Fisioterapia Ambulatorial

Codificação	Descrição	Valor
Fisioterapia Ambulatorial		
5.00.00.160.01	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente ADULTO/PEDIÁTRICO - FISIOTERAPIA PATOLOGIAS DIVERSAS (NÃO INCLUI ELETROESTIMULAÇÃO)- exceto respiratória e pélvica	R\$ 80,00
5.00.00.160.02	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente ADULTO/PEDIÁTRICO - FISIOTERAPIA PATOLOGIAS DIVERSAS (COM ELETROESTIMULAÇÃO COM TENS OU FES) - exceto respiratória e pélvica	R\$ 110,00
5.00.00.730.01	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente ADULTO/PEDIÁTRICO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	R\$ 80,00
5.00.00.233.01	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente ADULTO - FISIOTERAPIA PÉLVICA (NÃO INCLUI ELETROESTIMULAÇÃO)	R\$ 92,00
5.00.00.233.02	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente ADULTO - FISIOTERAPIA PÉLVICA (COM ELETROESTIMULAÇÃO).	R\$ 140,00
5.00.00.233.03	Atendimento fisioterapêutico Ambulatorial ao paciente PEDIÁTRICO - FISIOTERAPIA PÉLVICA (COM ELETROESTIMULAÇÃO)	R\$ 180,00
2.01.03.646.02	Reabilitação perineal com biofeedback (com fisioterapeuta)	R\$ 160,00
2.01.03.131.01	Biofeedback com EMG (com fisioterapeuta)	R\$ 160,00
5.00.00.83-7	Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)	R\$ 85,00
5.00.00.44-6	Reeducação Postural Global - RPG	R\$ 85,00

1. Referente ao código 5.00.00.160.01, fazem parte desse pacote todos os eventos relacionados aos seguintes tratamentos: disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico, no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos, reabilitação neurológica, reeducação e/ou reabilitação de distúrbios craniofaciais, alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico, reeducação e reabilitação cardiovascular, sistema musculoesquelético, alterações endócrino-metabólicas, distúrbios congênitos e reumáticos, reabilitação no retardo do desenvolvimento psicomotor, atividade reflexa ou cinesioterapia específica, entre outros. Esse pacote não inclui a eletroestimulação.
2. Referente ao código 5.00.00.160.02, fazem parte desse pacote todos os eventos relacionados aos seguintes tratamentos: disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico, reabilitação neurológica, reeducação e/ou reabilitação de distúrbios craniofaciais, alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico, reabilitação traumato-ortopédica, sistema musculoesquelético, distúrbios congênitos e reumáticos, atividade reflexa ou cinesioterapia específica, entre outros. Esse pacote deve ser utilizado exclusivamente quando o pedido médico indicar a necessidade de eletroestimulação com TENS ou FES.
3. Referente ao código 5.00.00.730.01, fazem parte desse pacote todos os eventos relacionados aos seguintes tratamentos: disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório, ventilometria (incluindo capacidade vital, capacidade inspiratória, volume minuto, volume corrente e todos os índices derivados destas avaliações), reabilitação respiratória, entre outros.

4. Referente ao código 5.00.00.233.01: fazem parte desse pacote todos os eventos relacionados aos tratamentos de alterações inflamatórias e/ou degenerativas do aparelho gênito-urinário, reprodutor e/ou proctológico, pré e pós cirúrgico, e em recuperação de tecidos. Esse pacote não inclui o evento de eletroestimulação, EMG ou biofeedback e não poderá ser cobrado de forma concomitante com os códigos: 5.00.00.233.02, 5.00.00.233.03, 2.01.03.646.02 e 2.01.03.131.01.
5. Referente aos códigos 5.00.00.233.02 e 5.00.00.233.03: fazem parte desses pacotes todos os eventos relacionados aos tratamentos de alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho gênito-urinário, reprodutor e/ou proctológico, pré e pós cirúrgico, e em recuperação de tecidos. Devem ser utilizados exclusivamente quando o pedido indicar a necessidade de eletroestimulação e não poderão ser cobrados concomitantemente com os códigos 5.00.00.233.01, 2.01.03.646.02 e 2.01.03.131.01.
6. Referente aos códigos 2.01.03.646.02 e 2.01.03.131.01, não podem ser cobertos de forma concomitante, tampouco com outros procedimentos relacionados à reabilitação pélvica.
7. Nos códigos envolvendo fisioterapia pélvica já está incluído o recrutamento funcional do sistema respiratório, quando necessário para a adequada execução das técnicas.
8. Nos casos em que se fizer necessária a associação simultânea de outras modalidades fisioterapêuticas, tais como motora ou respiratória, à fisioterapia pélvica, com o intuito de tratar outras condições clínicas, será obrigatória a apresentação de relatório médico circunstanciado, devidamente fundamentado, que justifique a indicação conjunta das intervenções.
9. Os materiais relacionados ao tratamento de fisioterapia pélvica estão incluídos nos pacotes.
10. A cobertura de hidroterapia está condicionada à realização de sessões individualizadas e devem ser acompanhadas por profissional de fisioterapia devidamente registrado no Crefito.

V. Psicoterapia Ambulatorial

Codificação	Descrição	Valor
Psicologia Ambulatorial		
5.00.00.47-0	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	R\$ 95,00
5.00.00.49-7	Sessão de psicoterapia em casal por psicólogo	R\$ 110,00
5.00.00.50-0	Sessão de psicoterapia familiar por psicólogo	R\$ 110,00
5.00.00.48-9	Sessão de psicoterapia em grupo por psicólogo	R\$ 75,00

1. As sessões de psicoterapia por psiquiatra serão remuneradas de acordo com os códigos dos eventos do Capítulo 2 da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento Médicos), que se referem a procedimentos clínicos ambulatoriais restritos a médicos.
2. Caso o psiquiatra atue também como psicoterapeuta, não serão cobertas as consultas médicas cujas datas se sobreponham às sessões de psicoterapia, durante todo o período do tratamento psicoterapêutico.
3. As avaliações psicológicas serão cobertas como sessões de psicoterapia individual, incluindo, por exemplo, avaliações para procedimentos como cirurgia bariátrica, vasectomia e outros que requeiram a emissão de relatório psicológico.

VI. Fonoterapia Ambulatorial

Codificação	Descrição	Valor
Fonoaudiologia Ambulatorial		
5.00.00.61-6	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	R\$ 85,00
5.00.00.64-0	Sessão de fonoaudiologia em grupo	R\$ 80,00
5.00.00.65-9	Orientação de fonoaudiologia em grupo/pais/escolar/cuidador	R\$ 75,00
5.00.00.67-5	Avaliação do processamento auditivo central por fonoaudiólogo	R\$ 80,00

1. Serão aceitas prescrições por dentistas, desde que haja justificativa sobre o auxílio esperado que o tratamento fonoaudiológico trará ao odontológico. Nesse caso, deverá ser indicado o diagnóstico e o número de sessões a serem realizadas ou previsão de término.
2. O código 5.00.00.675 é de cobertura obrigatória para beneficiários a partir de 3 anos de idade, conforme indicação do médico assistente, quando preenchido pelo menos um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II da DUT (Diretriz de Utilização) nº 5 da ANS (Agência Nacional da Saúde).

VII. Demais Eventos Multidisciplinares - Ambulatorial

Codificação	Descrição	Valor
Demais eventos multidisciplinares - ambulatorial		
5.00.00.56-0	Consulta ambulatorial por nutricionista	R\$ 110,00
5.00.01.20-5	Consulta com enfermeiro obstetra ou obstetriz	R\$ 125,00
6.00.60.01-8	Sessão de acupuntura por profissional não médico	R\$ 85,00
5.00.00.080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	R\$ 85,00
5.00.00.012	Sessão de psicomotricidade individual	R\$ 92,00
5.00.00.020	Sessão de psicomotricidade em grupo	R\$ 85,00
5.00.00.128	Sessão de terapia ocupacional em grupo	R\$ 75,00

1. Referente ao código 5.00.01.20-5:

- O profissional enfermeiro obstetra ou obstetriz deverá ser habilitado por seu conselho profissional para atendimento obstétrico;
- A cobertura abrange até 6 (seis) consultas de pré-natal e até 2 (duas) consultas de puerpério; e
- A frequência da solicitação do atendimento de enfermagem será definida pelo médico assistente que coordena o cuidado, devendo ser renovada no máximo a cada 3 consultas realizadas pela enfermagem. Esse evento terá cobertura de acordo com as regras da DUT (Diretriz de Utilização) nº 135 da ANS (Agência Nacional da Saúde).

2. A avaliação inicial está integrada no valor da sessão de acupuntura, permitindo que seja realizada no mesmo dia do atendimento. A cobertura é exclusiva para os procedimentos realizados por profissionais habilitados devidamente registrados no CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e no Coren (Conselho Regional de Enfermagem).

3. Referente aos códigos 5.00.00.080, 5.00.00.012, 5.00.00.128 e 5.00.00.020 terão cobertura para beneficiários que não sejam enquadrados como PcD, desde que, comprovadamente, o tratamento de terapia ocupacional ou psicomotricidade se mostrar mais eficaz que outros tratamentos. O PASBC poderá autorizar a cobertura mediante a apresentação de relatório médico circunstanciado, contendo informações detalhadas sobre o paciente, e a realização de perícia que justifique a adoção de tratamento de terapia ocupacional ou psicomotricidade em detrimento de outros.

4. Referente ao código 5.00.00.560, engloba a avaliação do estado nutricional do paciente por meio da coleta de dados clínicos, antropométricos, bioquímicos e dietéticos, e elaboração de diagnóstico nutricional. O exame de bioimpedância já está incluso na consulta.

VIII. Assistências Especiais (PcD)

Codificação	Descrição	Tipo	Valor
Assistências Especiais PcD – Pessoas com Deficiência			
60.05.0101	PcD - Sessão de psicoterapia	Sessão	R\$ 125,00
60.11.0066	PcD - Sessão de psicoterapia familiar	Sessão	R\$ 145,00
60.05.0454	PcD - Sessão de psicopedagogia	Sessão	R\$ 100,00
60.05.0500	PcD - Sessão de hipoterapia /equoterapia	Sessão	R\$ 150,00
60.05.0551	PcD - Sessão de musicoterapia	Sessão	R\$ 85,00
60.11.0040	PcD - Sessão de massagem terapêutica	Sessão	R\$ 85,00
60.03.0089	PcD - Sessão de psicomotricidade individual	Sessão	R\$ 92,00
60.03.0054	PcD - Sessão de psicomotricidade em grupo	Sessão	R\$ 85,00
60.11.0023	PcD - Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	Sessão	R\$ 100,00
60.11.0031	PcD - Sessão de terapia ocupacional em grupo/familiar	Sessão	R\$ 100,00
60.03.0062	PcD - Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	Sessão	R\$ 125,00
60.03.0038	PcD - Sessão de fonoaudiologia em grupo	Sessão	R\$ 90,00
60.05.0144	PcD - Orientação fonoaudiológica em grupo/pais/escolar/cuidador	Sessão	R\$ 110,00
60.05.0330	PcD - Sessão de psicoterapia em grupo	Sessão	R\$ 85,00
60.03.0194	PcD – Sessão individual ambulatorial de fisioterapia	Sessão	R\$ 95,00
60.11.0015	PcD - Sessão individual de Hidroterapia	Sessão	R\$95,00
60.11.0570	PcD – Sessão individual ambulatorial de nutricionista	Sessão	R\$ 110,00

1. São consideradas pessoas com deficiência (PcD):

- Beneficiários que tenham funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, aferido por meio de metodologias específicas, cientificamente reconhecidas, coexistindo com limitações significativas em duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, vida familiar, habilidades, autonomia e funcionalidade acadêmica.
- Crianças de até 4 (quatro) anos completos, com diagnóstico de retardo global do desenvolvimento e indicação de estimulação precoce.
- Beneficiários com padrão intelectual normal, portadores de graves deficiências neurosensoriais ou neuromotoras, que comprometam significativamente três ou mais das seguintes habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, vida familiar, habilidades, autonomia e funcionalidade acadêmica; ou
- Beneficiários com diagnóstico de transtorno do espectro autista.

2. Caso o beneficiário não se enquadre em um dos critérios definidos em norma para ser considerado PcD, não haverá cobertura para as assistências terapêuticas concedidas exclusivamente a esse público.

3. Referente aos códigos 60.11.0023 e 60.03.0031, o profissional de terapia ocupacional deverá ser devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) ou de Psicologia (CRP).

- 
4. Referente ao código 60.03.0062, serão aceitas prescrições emitidas por dentistas, desde que contenham justificativa sobre o benefício esperado do tratamento fonoaudiológico em apoio ao tratamento odontológico. Nesse caso, deverá ser indicado o diagnóstico e o número de sessões a serem realizadas ou previsão de término.
 5. Referente ao código 60.05.0500, a equoterapia é um método terapêutico que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de educação e saúde para o desenvolvimento físico, psíquico e social de pessoas com deficiência. Tal tratamento proporciona ao praticante a possibilidade de dedicar-se ao momento presente, de acordo com suas necessidades, não se propondo, no entanto, a curar suas deficiências, mas, sim, auxiliá-lo a ter maior percepção sobre elas de acordo com seus limites, agindo sobre elas e explorando suas potencialidades. O profissional responsável pelo tratamento deverá ser fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo ou terapeuta ocupacional e ter pós-graduação (Lato Sensu) em equoterapia.

IX. Assistências Especiais Domiciliares PcD

Codificação	Descrição	Tipo	Valor
Assistências Especiais Domiciliares PcD – Pessoas com Deficiência			
60.11.0074	PcD - Sessão de psicoterapia domiciliar	Sessão	R\$ 140,00
60.11.0082	PcD - Sessão de psicoterapia familiar domiciliar	Sessão	R\$ 150,00
60.05.0462	PcD - Sessão de psicopedagogia domiciliar	Sessão	R\$ 110,00
60.05.0560	PcD - Sessão de musicoterapia domiciliar	Sessão	R\$ 100,00
60.11.0058	PcD - Sessão de massagem terapêutica domiciliar	Sessão	R\$ 95,00
60.03.0151	PcD - Sessão de psicomotricidade individual domiciliar	Sessão	R\$ 105,00
60.03.0127	PcD - Sessão de terapia ocupacional domiciliar	Sessão	R\$ 120,00
60.03.0100	PcD - Sessão individual de fonoaudiologia domiciliar	Sessão	R\$ 130,00
60.03.0143	PcD - Sessão individual de fisioterapia domiciliar	Sessão	R\$ 110,00
60.11.0589	PcD - Sessão individual de nutricionista domiciliar	Sessão	R\$ 110,00
60.11.0007	PcD - Sessão individual de hidroterapia domiciliar	Sessão	R\$ 140,00

- São consideradas Pessoas com Deficiência (PcD):
 - Beneficiários que tenham funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, aferido por meio de metodologias específicas, cientificamente reconhecidas, coexistindo com limitações significativas em duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, vida familiar, habilidades, autonomia e funcionalidade acadêmica.
 - Crianças de até 4 (quatro) anos completos, com diagnóstico de retardo global do desenvolvimento e indicação de estimulação precoce;
 - Beneficiários com padrão intelectual normal, portadores de graves deficiências neurossensoriais ou neuromotoras, que comprometam significativamente três ou mais das seguintes habilidades adaptativas: comunicação, autocuidado, vida familiar, habilidades, autonomia e funcionalidade acadêmica; ou
 - Beneficiários com diagnóstico de transtorno do espectro autista.
- Caso o beneficiário não se enquadre em um dos critérios definidos em norma para ser considerado PcD, não haverá cobertura para as assistências terapêuticas concedidas exclusivamente a esse público.
- Serão concedidos atendimentos especializados domiciliares a beneficiários PcD que estejam impossibilitados ou com dificuldade de locomoção, bem como caso não haja adaptação do beneficiário a ambientes que não sejam o seu domicílio, desde que devidamente justificado em relatório do terapeuta responsável.
- Referente ao código 60.03.0127: o profissional de terapia ocupacional deverá ser devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) ou de Psicologia (CRP).
- Referente ao código 60.03.0100: serão aceitas prescrições emitidas por dentistas, desde que contenham justificativa sobre o benefício esperado do tratamento fonoaudiológico em apoio ao tratamento odontológico. Nesse caso, deverá ser indicado o diagnóstico e o número de sessões a serem realizadas ou a previsão de término.
- As assistências deverão ser realizadas por entidade especializada e reconhecida ou por profissionais especializados e registrados nos respectivos conselhos de classe, quando couber.

X. Terapias Especiais Multidisciplinares PcD

Codificação	Descrição	Tipo	Valor
Pacotes de Terapias Especiais Multidisciplinares – PcD			
60.05.0063	PcD - Terapia Especial Multidisciplinar (métodos diversos)	Hora	R\$ 220,00
60.05.0047	Método DENVER – (fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia)	Hora	R\$ 75,00

1. O método Denver é pago pelas horas de tratamento por dia, sendo a quantidade de horas limitada a até 4h/dia, definida de acordo com as necessidades do paciente e pela avaliação inicial do terapeuta responsável. O atendimento poderá ocorrer na clínica ou em domicílio. O método é composto pelos profissionais: fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicólogo. O método Denver é coberto para crianças de até 60 meses, conforme estudos sobre sua eficácia.
2. Referente ao código 60.05.0063:
 - a) Contempla todos os métodos de terapias especiais multidisciplinares, tais como ABA, Ayres entre outros, individual ou em grupo, para todos os diagnósticos confirmados e plano terapêutico. O atendimento poderá ocorrer na clínica ou em domicílio. Estão incluídas as seguintes terapias, aplicadas por profissional devidamente habilitado: psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicomotricidade, psicopedagogia, fisioterapia motora e respiratória;
 - b) Inclui a devolutiva e a orientação aos pais, escola e cuidador, diária, semanal ou mensal, acerca das terapias, assim como aplicação de testes ou escalas (ABBLS, VBMAP, AFFLS, Portage e outros métodos de testes);
 - c) Não abrange a equoterapia, sendo essa especialidade faturada separadamente;
 - d) Deverá ser observado o número de sessões estipulado na autorização prévia. Qualquer modificação deverá ser comunicada, com solicitação de alteração da concessão vigente;
 - e) Esse código exclui o método Denver, sendo pago com código 60.05.0047; e
 - f) A massagem terapêutica, musicoterapia e nutricionista será remunerada conforme a codificação ambulatorial ou domiciliar (PcD), uma vez que sua execução não exige capacitação específica por métodos diferenciados.
3. Para faturamento, é obrigatório o envio de relatórios de evolução, que podem ser apresentados de forma resumida, referentes a cada terapia realizada no período, a fim de validar as horas executadas.

XI. Avaliação Neuropsicológica

Codificação	Descrição	Tipo	Valor
Pacote de Avaliação Neuropsicológica			
60.05.0039.01	Avaliação Neuropsicológica	Pacote	R\$ 1.400,00

1. A avaliação neuropsicológica possui valoração específica, independentemente do número de sessões a serem realizadas e dos profissionais envolvidos (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais ou psicomotricistas, em atuação individual ou em conjunto), e é coberta uma única vez por beneficiário para diagnóstico de transtorno neurodivergente, mediante indicação médica.
2. Para casos excepcionais em que haja indicação médica para reavaliação ou para transtorno diverso do inicialmente analisado, a cobertura da avaliação neuropsicológica estará condicionada à autorização prévia para avaliação das justificativas técnicas apresentadas.
3. A avaliação neuropsicológica abrange qualquer método ou teste cientificamente reconhecido, o qual deverá ser indicado pelo psicólogo responsável.
4. Não haverá cobertura para avaliação neuropsicológica realizada por teleatendimento.