



**CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CUBATÃO**  
**Av. Joaquim Miguel Couto, 1000 – Centro- Cubatão – SP**  
**Tel (13) 3362-6699**  
**Internet: [www.caixacubatao.sp.gov.br](http://www.caixacubatao.sp.gov.br)**

**RESOLUÇÃO Nº 04/2020**  
**DE 30 DE JUNHO DE 2020**

**DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIASIS ESPECIAIS - OPME's PELOS CREDENCIADOS NA ÁREA DA SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O SUPERINTENDENTE DA CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CUBATÃO no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas pela Lei nº 609/65 e suas alterações, e em obediência ao que dispõe o artigo 27, inciso XXII e ao artigo 28, item IV, letra "d" da Lei Municipal nº 2.641 de 09 de junho de 2000 e,

CONSIDERANDO a necessidade de se informar ao mutuário a regulamentação do uso dos serviços na área de saúde quanto aos direitos e deveres, de forma a disciplinar a liberação de procedimentos;

CONSIDERANDO a necessidade de melhor controle dos custos e de se facilitar e definir critérios para a conferência e controle das contas médicas;

CONSIDERANDO a necessidade de se definir regras claras para a liberação de procedimentos pela perícia médica da CAIXA;



**CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CUBATÃO**

**Av. Joaquim Miguel Couto, 1000 – Centro- Cubatão – SP**

**Tel (13) 3362-6699**

**Internet: [www.caixacubatao.sp.gov.br](http://www.caixacubatao.sp.gov.br)**

CONSIDERANDO que os prestadores credenciados, por força de contrato, devem obedecer aos critérios e normas definidos pela Caixa, sob pena de sofrerem sanções de descredenciamento e glosas de faturamento;

CONSIDERANDO que há regras específicas para a liberação de procedimentos solicitados pelo prestador de serviços e a necessidade de se estabelecer parâmetros e que os mesmos devem obedecer a critérios e normas definidos pela CAIXA, além da uniformidade, padronização e ética, sem prejuízo no atendimento e às necessidades do mutuário;

#### **RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Implantar o roteiro de instruções e serviços para autorização e/ou liberação de OPME's utilizados nos procedimentos médicos em cirurgias eletivas e em urgência/emergência médica, pelos prestadores credenciados na área da saúde.

I - O prestador credenciado deverá encaminhar 3 (três) orçamentos para cada material a ser utilizado, contendo fornecedor, marca, tipo, modelo, quantidade, valores, número de registro na ANVISA e código TUSS, conforme resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina).

& 1º - Caso se verifique, após a realização da cirurgia, a necessidade de retificação/complemento da autorização inicial para procedimentos e OPME's previamente autorizados, esta deverá ser solicitada em até 72 (setenta e duas) horas da sua utilização/realização.



II - O Setor de Faturamento da CAIXA deverá verificar que o prestador credenciado junte com a conta hospitalar do mutuário a Nota Fiscal/Fatura, a etiqueta e/ou embalagem do material, bem como exames de imagem que comprovem a utilização dos mesmos.

& 1º - Os casos em que a utilização de OPME's não foi autorizada pelo Departamento de Benefícios - DBE, ou não foram enviados os documentos listados no inciso II, os mesmos não são passíveis de análise durante o processo de faturamento.

& 2º - Esses casos deverão ser tratados e/ou decidido sua autorização ou não, pelo Departamento de Benefícios – DBE, face à solicitação de autorização fora de prazo.

**Artigo 2º** - As Cirurgias e/ou Internações Eletivas necessitam obrigatoriamente de autorização prévia que devem ser solicitadas, em dias úteis, com no mínimo 72 horas de antecedência e, tratando-se de procedimentos com necessidade de utilização de OPME's, o prazo mínimo é 7 (sete) dias úteis, que antecedem o procedimento.

I - A solicitação deverá acompanhar relatório do médico assistente com as devidas justificativas e cópia(s) do(s) laudo(s) do(s) exame(s) comprobatório(s).

& 1º - Nas solicitações de cirurgias eletivas, deverá constar:

- a) Data e horário previsto do ato cirúrgico;
- b) Diagnóstico legível;



c) Dias de internação.

**Artigo 3º** – Nos casos de urgência e/ou emergência os prestadores credenciados necessitam obrigatoriamente, na solicitação de OPME's, enviar os seguintes dados:

- a) Relatório médico datado, carimbado e assinado pelo médico assistente, justificando a urgência ou emergência do procedimento;
- b) Enquadramento dos honorários médicos para o procedimento a ser realizado com códigos da tabela AMB-92;
- c) Relação de OPME efetivamente utilizado especificando: fornecedor, marca, tipo, modelo, quantidade, valores, número de registro na ANVISA e código TUSS.

**Artigo 4º** - As solicitações de OPME's devem ser encaminhadas por e-mail ao Departamento de Benefícios - DBE, responsável pela avaliação e prévia autorização.

**Artigo 5º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Artigo 6º** Revogam-se as disposições em contrário.

  
**APARECIDO AMARAL DE CARVALHO**  
**SUPERINTENDENTE**