

PORTARIA NORMATIVA Nº 008 DE 11 DE AGOSTO DE 2025.

“Dispõe sobre as alterações das disposições do Edital de Credenciamento do Pro-Saúde nº 02/2022 (2022023487) acerca de valores, tabelas de procedimentos, pacotes, códigos e coberturas.”

A GESTORA DO PRO-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS, no uso de suas atribuições legais, e em conformidade com a Lei nº 3.093 de 05 de março de 2014, Capítulo I, Art.1, §2º e o artigo 30 do Decreto nº971 de 09 de maio de 2018, que estabelece acerca da competência para expedição dos atos normativos que disciplinam o funcionamento do sistema assistencial sob responsabilidade do Pro-Saúde, dispõe:

CONSIDERANDO a finalidade do Programa de Saúde dos Servidores Municipais em melhor atender seus usuários, de acordo com suas demandas, dentro das limitações do PRO-SAÚDE;

CONSIDERANDO que o PRO-SAÚDE - Programa de Saúde dos Servidores Municipais é um programa assistencial que visa a prestação de serviços de assistência básica de saúde aos servidores públicos municipais e seus dependentes;

CONSIDERANDO que para que haja a manutenção do equilíbrio administrativo, econômico e financeiro, existe um controle responsável e contínuo dos custos, acompanhando os credenciamentos dentro das possibilidades, cumprindo as disposições legais que orientam a execução de despesas, limitadas à capacidade orçamentária;

CONSIDERANDO a situação econômico-financeira extremamente delicada enfrentada por este Programa, e que o mesmo ainda segue em contingência financeira, reequilibrando custos para que possa continuar prestando assistência de qualidade aos nossos segurados;

CONSIDERANDO o Decreto nº 971, de 09 de maio de 2018, que dispõe sobre a consolidação das regulamentações instituídas no âmbito do PRO-SAÚDE, e dá outras

providências;

CONSIDERANDO que os casos omissos no Decreto nº 971, de 09 de maio de 2018, serão resolvidos pela Gestora do Pro-Saúde;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal do Pro-Saúde – CMPS é competente para estabelecer e normatizar diretrizes gerais do Pro-Saúde, apreciar e aprovar propostas orçamentárias, bem como examinar e emitir pareceres conclusivos sobre propostas de alteração da política do programa;

CONSIDERANDO as atas de reuniões do CMPS que aprovaram as alterações e reajustes abaixo informados;

RESOLVE

Art. 01 – Ficam determinadas as alterações abaixo relacionadas acerca de valores, taxas, materiais, honorários, tabelas de procedimentos, pacotes, códigos e coberturas:

1. CÓDIGO: 90.06.004-0
PACOTE DE FACECTOMIA (CATARATA) POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR NACIONAL
R\$ 3.000,00, coparticipação de R\$ 60,00 referente a 20% da lente nacional;
2. CÓDIGO: 90.31.213-2*
PACOTE DE TRATAMENTO OCULAR COM OZURDEX – (COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%)
R\$ 4.155,00 , sendo pago 80% (R\$ 3.324,00) pelo Pro-Saúde e 20% (R\$ 831,00) pelo usuário;
3. CÓDIGO: 91.30.712-0*
PACOTE DE VITRECTOMIA VPP + ENDOLASER + RETINOPEXIA + GÁS (COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%)
R\$ 6.900,00, sendo pago 80% Pro-Saúde (R\$ 5.520,00) e 20% (R\$ 1.380,00) pelo

usuário;

4. EXCLUSÃO DO CÓDIGO: PACOTE DE TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO (AVASTIN) - COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DE 20%;
5. Os procedimentos realizados a nível ambulatorial, sem necessidade de centro cirúrgico e sem necessidade da participação de anestesista, independente da quantidade de procedimentos realizados, será pago o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) referente a taxa de sala de procedimentos ambulatoriais;
6. O reembolso de exames, serviços de diagnóstico, exames complementares, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, procedimentos ambulatoriais e demais procedimentos realizados fora da rede credenciada, mediante prévia autorização, serão reembolsados em até 80% do valor definido nos autos, utilizando como referência os valores pagos para os prestadores da rede credenciada, conforme avaliação a ser realizada pela auditoria médica e de enfermagem, devendo este ser requerido junto ao Pro-Saúde, cujo processo administrativo será formado com base nos documentos exigidos no artigo 17, § 5º;
7. Aumento de 8% no honorário do médico anestesista;
8. INCLUSÃO DE CÓDIGO: 41101073 - RM DE ÓRBITAS
R\$ 632,50, sendo pago 80% (R\$ R\$ 506,00) pelo Pro-Saúde e 20% (R\$ 126,50) pelo usuário;
9. Tomografias: Quando solicitado exame de 02 ou mais áreas, será pago 100% do exame de maior valor e 70% do exame de menor valor;
10. Ressonância: Quando solicitado exame de 02 ou mais áreas, será pago 100% do exame de maior valor e 80% do exame de menor valor;
11. Exames de imagem realizados no pronto socorro será cobrado coparticipação de 20%

valor fixo;

12. Aumento de 5% no valor das diárias hospitalares;

13. Inclusão de tabela hospitalar própria, a saber:

DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR (R\$)
AGULHA GENGIVAL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	0,78
AGULHA HIPODERMICA S/ AG (QUALQUER TIPO, TAMANHO E MARCA)	UN	0,94
AGULHA P/ RAQUI SPINAL 22GX3 1/2"	UN	25,2
AGULHA P/ RAQUI SPINAL 25GX3 1/2"	UN	33,36
AGULHA P/ RAQUI SPINAL 27GX3 1/2"	UN	32,8
AGULHA P/RAQUI G25X3 1/2"	UN	31,9
AGULHA P/RAQUI G25X4 3/4"	UN	50,06
AGULHA PERIDURAL 17GX3 1/2	UN	48
AGULHA SUTURA ESTERIL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	9,16
AGULHAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	1,62
ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT	UN	2,08
ATADURA DE CREPOM 15CMX1,80M	UN	2,93
ATADURA DE CREPOM 20CMX1,80M	UN	2,62
ATADURA GESSADA 08CMX2,0MT	UN	3,24
ATADURA GESSADA 10CMX3,0MT	UN	4,7
ATADURA GESSADA 15CMX3,0MT	UN	5,61
ATADURA GESSADA 20CMX4,0MT	UN	8,28
ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT	UN	1,66
ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,5MT	UN	2,62
ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT	UN	3,52
ATADURA RAYON 7,5CMX5,0MT	CM	9,48
BOLSA P/COLOSTOMIA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	0,94
CANULA GUEDEL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	15
CANULA P/TRAQUEOSTOMIA DESC. (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	50,8
CAPA P/ VIDEO CIRURGIA (QUALQUER TIPO)	UN	5,00
CATETER EPIDURAL ESTERIL 915MM 18G	UN	80,46
CATETER P/OXIGENIO (QUALQUER TIPO)	UN	3,50
CATETER PERIFERICO AGULHADO (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	3,32

Página 4

CATETER PERIFERICO JELCO (QUALQUER TIPO/TAMANHO/MARCA)	UN	10,5
CATETER UMBILICAL MONO LUMEN POLIURETANO (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	45,00
CATETER VENOSO CENTRAL "POR DENTRO AGULHA" (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	80,00
CATETERES PERIFÉRICOS ABOCATH COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	14,00
CLAMP P/HEMOSTASIA CORDAO UMBILICAL (QUALQUER TIPO/TAMANHO) clamp umbilical	UN	2,00
COLETOR URINA SIST. FECHADO 1000ML (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	31,82
COLETOR URINA SIST. FECHADO 2000ML (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	33,94
COMPRESSA GAZE (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	0,30
DRENO PENROSE ESTERIL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	1,94
DRENO SUCCAO SIST.MOLA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	66,6
DRENO TORAX RADIOPACO PVC (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	4,28
ELETRODO P/MONITORIZACAO (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	0,74
EQUIPO 2 VIAS (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	22,62
EQUIPO COMUM SEM FILTRO NO PRONTO ATENDIMENTO	UN	2,48
EQUIPO MICROGOTAS (QUALQUER TIPO/MODELO/TAMANHO/MARCA)	UN	5,94
EQUIPO MACROGOTAS (QUALQUER TIPO/MODELO/TAMANHO/MARCA)	UN	8,00
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO ENTERAL (QUALQUER TIPO/MODELO/MARCA)	UN	69,00
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL COMUM (QUALQUER TIPO/MODELO/MARCA)	UN	73,5
EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO PARENTERAL FOTOSSENSÍVEL (QUALQUER TIPO/MODELO/MARCA)	UN	73,5
EXTENSOR P/INFUSAO LUER LOCK ADULTO 60CM	UN	19,00
FAIXA DE ESMARCH LATEX (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	31,44
FILTRO UMIDIFICADOR (CONFORME NORMAS CONTRATUAIS)	UN	19,60
FIO CAPROFYL FECH.OB/GIN.VIOLETA 2.0 70CM	UN	18,46
FIO CAPROFYL FECH.GERAL OB/GIN VIOLETA 0 70CM	UN	17,80
FIO CAPROFYL FECH.GERAL OB/GIN1 70CM	UN	18,88
FIO CATGUT CROMADO 0 2,5M S/AG	UN	18,16
FIO CATGUT CROMADO 1 2,5M S/AG.	UN	18,16
FIO CATGUT CROMADO FECH.G.OB.GIN.0 70CM	UN	21,78
FIO CATGUT CROMADO FECH.G.OB/GIN.1 90CM	UN	18,75
FIO CATGUT CROMADO FECH.GERAL OB/GIN	UN	15,1
FIO CATGUT CROMADO GASTRO 2-0 70CM	UN	15,72

FIO CATGUT CROMADO GASTRO 3-0 70CM	UN	15,52
FIO CATGUT CROMADO GASTRO 4-0 70CM	UN	18,98
FIO CATGUT SIMPLES 2-0 2,5M S/AG	UN	34,75
FIO CATGUT SIMPLES AMIGDALECTOMIA 2-0 70CM	UN	22,00
FIO CATGUT SIMPLES FECH.GERAL OB/GIN 0 90CM	UN	26,1
FIO CATGUT SIMPLES GASTRO 2-0 70CM	UN	24,04
FIO CATGUT SIMPLES GASTRO 3-0 70CM	UN	20,00
FIO CATGUT SIMPLES UROLOGIA 4-0 70CM	UN	27,00
FIO ETHIBOND 0 C/AGULHA CANOA	UN	166
FIO ETHIBOND FECH.ESTERNO VERDE 5 4X75CM	UN	166,00
FIO MONOCRYL PLASTICA INCOLOR 4-0 45CM	UN	49,1
FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 0 45CM	UN	11,00
FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 2-0 45CM	UN	11,84
FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 4-0 45CM	UN	17,16
FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 5-0 45CM	UN	19,74
FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 6-0 45CM	UN	19,74
FIO MONONYLON INCOLOR 4.0 45CM	UN	19,74
FIO MONONYLON LAÇADO FECH.GERAL OB.GIN PRETO 0 150CM	UN	23,00
FIO MONONYLON PRETO 4-0 45CM	UN	10,34
FIO NYLON CUTICULAR PRETO 3-0 45CM	UN	13,00
FIO POLYCOT AZUL 2-0 15X45CM S/AG	UN	10,52
FIO POLYCOT AZUL GASTRO 2-0 3X45CM AG.	UN	39,9
FIO POLYCOT AZUL 0 15X45CM S/ AG	UN	12,74
FIO POLYCOT GASTRO AZUL 0 70CM	UN	14,36
FIO PROLENE CARDIOV AZUL 6-0 75CM	UN	53,76
FIO PROLENE CARDIOV. AZUL 3-0 90CM	UN	39,6
FIO PROLENE CARDIOV. AZUL 4-0 75CM	UN	39,04
FIO PROLENE CARDIOV. AZUL 5-0 75CM	UN	39,5
FIO PROLENE FECH.GERAL OB/GIN AZUL 0 75CM	UN	17,08
FIO VICRYL FECH.GERAL OB/GIN VIOLETA 1 70CM	UN	31,32
FIO VICRYL GASTRO VIOLETA 0 70CM	UN	14,4
FIO VICRYL GASTRO VIOLETA 2-0 70CM	UN	18,46
FIO VICRYL PLASTICA INCOLOR 3-0 45CM	UN	40,3
FIO VICRYL PLASTICA INCOLOR 4-0 45CM	UN	54,6
GAZE HIDROFILA 11FIOS (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	un	0,10
KIT CATARATA (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	95,00
SONDA P/ALIMENT.ENTERAL	UN	24,05
SONDA RETAL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	4,20

SONDA URETRAL (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	7,64
TALA METALICA C/ESPUMA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	0,93
TIRA GLICOSE (QUALQUER TIPO)	UN	2,20
TORNEIRINHA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	6,00
KIT CESÁREA (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	80,0
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.12 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.15 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.20 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.21 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.22 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.23 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LAMINA BISTURI ESTERIL NR.24 (QUALQUER TIPO/MARCA)	UN	4,00
LUVA CIRURGICA NR.6,5 ESTERIL (QUALQUER MARCA)	PAR	2,75
LUVA CIRURGICA NR.7,0 ESTERIL (QUALQUER MARCA)	PAR	2,75
LUVA CIRURGICA NR.7,5 ESTERIL (QUALQUER MARCA)	PAR	2,75
LUVA CIRURGICA NR.8,0 ESTERIL (QUALQUER MARCA)	PAR	2,75
MALHA TUBULAR (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	CM	0,02
SERINGA 10ML C/AG. 25X7 DESC.	UN	0,71
SERINGA 10ML S/AG. DESC.	UN	0,56
SERINGA 1ML C/AG. 13X3,8 DESC.	UN	5,54
SERINGA 1ML C/AG.13X4,5 DESC.	UN	3,66
SERINGA 1ML S/AG. DESC.	UN	2,94
SERINGA 20ML C/AG.25X7 DESC.	UN	2,40
SERINGA 20ML S/AG. DESC.	UN	0,96
SERINGA 3ML C/AG. 25X7 DESC.	UN	0,83
SERINGA 3ML S/AG. DESC.	UN	0,45
SERINGA 5ML C/AG. 25X7 DESC.	UN	0,50
SERINGA 5ML S/AG. DESC.	UN	0,46
SERINGA 60ML S/AG.	UN	7,90
SERINGA VIDRO EPIDURAL 10ML	UN	30,6
SONDA NASOGASTRICA CURTA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	3,04
SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA PVC (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	32,49
SONDA ENDOTRAQUEAL PVC (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	26,07
SONDA FOLEY 30CC 2VIA SILICONIZADA (QUALQUER TAMANHO)	UN	11,00
SONDA FOLEY 30CC 3VIA SILICONIZADA (QUALQUER TAMANHO)	UN	37,5
SONDA FOLEY PED.3CC 2VIA SILICONIZADA QUALQUER TAMANHO	UN	11,00
SONDA NASOGASTRICA LONGA (QUALQUER TIPO/TAMANHO)	UN	4,8

Observação 1: Os materiais de insumo comum deverão ser cobrados conforme a planilha acima, independentemente do tipo, marca ou modelo. Para fins de cobrança, será considerada a indicação de uso, a especificação técnica e a similaridade entre os itens.

Observação 2: Os materiais de insumo comum que não estiverem listados na planilha deverão ser pagos conforme Nota Fiscal apresentada, acrescida de 100% do valor. O prestador poderá solicitar a inclusão desses materiais na planilha por meio de ofício encaminhado ao Pro-Saúde, com a respectiva Nota Fiscal anexa, observando os critérios estabelecidos na Observação 1.

14. Pacote atendimento Pronto Socorro será no valor de R\$ 170,00 seguindo as diretrizes abaixo:

- ✓ Pacote incluso materiais, medicamentos, taxas, exames laboratoriais e de imagem, exceto tomografia e ressonância, entre outros exames de imagem com alta complexidade;
- ✓ Para o pagamento efetivo do pacote de R\$170,00, a conta deve ser apresentada de forma integral, ou seja, toda a assistência deve ser apresentada através de relatórios/prontuário;
- ✓ Para os atendimentos que se referem a atos cirúrgicos, a conta será aberta para auditoria, dentro das regras contratuais;
- ✓ Para os atendimentos que houver a necessidade apenas da consulta médica, será pago o valor somente da consulta médica;
- ✓ Para os atendimentos de alta complexidade como: politraumatismos, assistência cardiológica/infarto, a conta será aberta para auditoria, dentro das regras contratuais;
- ✓ Para os atendimentos realizados por médicos credenciados ao Pró Saúde, o atendimento deverá ser faturado de forma aberta;
- ✓ A realização de apenas curativos comuns, nebulização, retirada de pontos, medicamentos orais e medicamentos IM (intramuscular) sem vínculos com outras solicitações de exames e consultas, o faturamento da conta deverá ser de forma aberta, cobrança conforme contrato, sem cobrança de consulta médica.

Consulta de Pronto-Socorro (PS), de médico não credenciado: valor fixado em R\$ 75,90.

15. Consulta em consultório de médico credenciado: valor reajustado para R\$ 90,00.

16. Aplicação da tabela CBHPM – 5ª edição como referência, comunicado 2011:

- Para médicos credenciados ao Pro Saúde: utilização da CBHPM com deflator de 10%.
- Para médicos não credenciados: utilização da mesma tabela com deflator de 30%.

- Médicos não credenciados não poderão realizar atendimentos eletivos. Exceções: casos de urgência e emergência e situações com autorização prévia do Pro Saúde. Atendimentos em desacordo com estas regras serão passíveis de glosa.

17. Inclusão de pacotes de procedimentos cirúrgicos, a saber:

31309054- CESARIANA: 2.595,60
31309127-PARTO (VIA VAGINAL): 1.794,00
31009115-HERNIORRAFIA INGUINAL- UNILATERAL: 2.080,00
31005470-COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA: 2.730,00
31005497-COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA: 2.600,00
30907136-VARIZES- TRATAMENTO CIRURGICO DE DOIS MEMBROS: 2.002,00
30907144-VARIZES-TRATAMENTO CIRURGICO DE UM MEMBRO: 1.690,00

Observação 1: Nos valores acima estão inclusos: materiais de insumo comum, medicamentos e refeições, dietas, diárias, taxas, exames complementares (exceto tomografia e exames) e gases medicinais.

Observação 2: Não estão inclusos nos pacotes acima, ou seja, poderão ser cobrados separadamente: materiais de OPME assim classificados, taxa de comercialização de OPME quando devido e honorários médicos.

Observação 3: Caso haja a necessidade da realização de dois ou mais pacotes acima, a cobrança será de 100% do de maior valor e 50% do de menor valor, limitado em dois pacotes.

18. Manutenção dos pacotes da Hemodinâmica, sendo que, para a utilização de materiais excedentes nos pacotes, fica limitado a quantidade de 1 (um) fio guia e 1 (um) catéter balão, com apresentação de justificativa médica, que ficará sujeito a deferimento pela auditoria;

19. Padronização (teto máximo) para autorização dos materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) nas solicitações desses procedimentos, na especialidade de ortopedia:

- ✓ Materiais Normalizados para o procedimento de Artroplastia de Joelho:
Prótese Nacional
Steri Drape;
- ✓ Materiais Normalizados para o procedimento Ligamento – Meniscectomia e

Reconstrução Ligamentar sem lesão meniscal associada:

01 Lâmina de Shaver

01 equipo Gravitacional comum

02 Parafusos de Interferência;

✓ Materiais Normatizados para o procedimento Lesão do Manguito Rotador:

2 Lâminas de Shaver

02 Âncoras Titânio

01 Equipo de Bomba;

✓ Materiais normatizados para Procedimento Artroplastia de Quadril:

Prótese Nacional

Steri Drape.

Observação 1: caso haja a necessidade de utilização de mais 01 unidade de âncora, é necessário justificativa médica e apresentação de exame de Raio-x.

Observação 2: Caso haja necessidade de utilização de mais 01 unidade de cânula, será necessário a justificativa médica

20. Inclusão dos materiais com cobertura para cirurgias ortopédicas, sendo que, para utilização de materiais excedentes nos pacotes, fica limitado a quantidade de 1(um) fio guia e 1 (um) cateter balão com apresentação de justificativa médica, sendo analisado pela auditoria podendo ser deferido ou indeferido;
21. As medicações serão pagas conforme a lista de medicamentos da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento da ANVISA). As precificações serão conforme coluna de preço de fábrica com acréscimo de 20% de taxa de manipulação e armazenamento. Todos os medicamentos serão pagos na forma genérica, exceto aqueles que não tenham essa forma no mercado;
22. Sessões de fonoaudiologia deverão ser cobradas no valor de R\$60,00 (sessenta reais), autorizadas no máximo duas sessões por semana, apresentação pedido e relatório; terão o limite de cobertura integral de 30 (trinta) sessões e/ou consultas, no período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contadas da primeira realização de consulta ou procedimento, caso o usuário necessite de emissão de guia de consulta ou sessão além do limite ficará ele responsável pelo pagamento correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor de cada guia ou sessão;

23. Sessões de fisioterapia serão autorizadas 05 sessões ao mês, salvo a abertura de exceção mediante apresentação de laudo ou relatório médico que comprove a necessidade de maior número de sessões mensais;
24. Os tratamentos de fonoaudiologia e fisioterapia terão o limite de cobertura integral de 30 (trinta) sessões e/ou consultas, no período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contadas da primeira realização de consulta ou procedimento, caso o usuário necessite de emissão de guia de consulta ou sessão além do limite ficará ele responsável pelo pagamento correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor de cada guia ou sessão;
25. Para a especialidade de Acupuntura, serão autorizados apenas os códigos 31601014 e 31602185 (Acupuntura e Estimulação Elétrica); sendo que para autorização do tratamento faz-se necessário encaminhamento médico para primeira consulta, justificando a necessidade das sessões;
26. O tratamento de acupuntura tem o limite de cobertura integral de 30 (trinta) sessões e/ou consultas, no período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contadas da primeira realização de consulta ou procedimento, caso o usuário necessite de emissão de guia de consulta ou sessão além do limite ficará ele responsável pelo pagamento correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor de cada guia ou sessão;
27. Para a especialidade de cirurgia vascular, serão autorizados apenas os códigos de Varizes (30907136-30907020 - Unilateral e bilateral). Demais procedimentos nessa especialidade deverão ser regulados. Os procedimentos poderão ser periciados antes e após realização sendo passíveis de glosa técnica;
28. Os materiais de OPME (órtese, próteses e materiais especiais) serão pagos conforme negociação e valores de mercado. Deverá ser apresentado, por parte do Hospital/Prestador, no mínimo dois orçamentos em papel timbrado do fornecedor. Não será aceito o envio de orçamento em papel timbrado do Hospital/Prestador. Os orçamentos serão apresentados ao Pro-Saúde de forma prévia ao procedimento. Fica o Pro-Saúde livre para negociar valores com os fornecedores apresentados. Após a negociação, será enviado um parecer para o Hospital/Prestador, em papel timbrado do

Pro-Saúde, descrevendo as quantidades e valores autorizados, bem como as observações e justificativas que se façam necessárias. Será pago taxa de 10% de comercialização sobre o valor da Nota Fiscal apresentada em caráter obrigatório;

29. Exclusão do procedimento de AVASTIN, devido a disposição do mesmo para tratamento oncologia, sendo assim um medicamento quimioterápico;
30. Para o procedimento de vitrectomia, será cobrado coparticipação em 20% do usuário do valor total do procedimento, ficando a cargo do Pro-Saúde 80%;
31. As cirurgias que forem solicitadas como urgência e que, após a auditoria da conta hospitalar, for detectado pela equipe da auditoria técnica/médica que não se caracteriza urgência, as adequações serão realizadas e a cobrança será passível de glosa;
32. Fica incluído neste ato normativo o Plano de Trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de promover a reestruturação do modelo assistencial, ampliar a cobertura, reduzir gastos com atendimentos de média e alta complexidade, e prevenir internações clínicas por meio da assistência contínua, com equipe multiprofissional e atenção especial aos pacientes acamados, além do acompanhamento ambulatorial. A APS será implementada com uso do sistema de prontuário eletrônico e seguirá as diretrizes abaixo:
 - ✓ Promoção do cuidado contínuo com consultas médicas, encaminhamentos para especialidades, apoio psicológico, nutricional e abertura de coletas laboratoriais.
 - ✓ Metodologia e Planejamento: Para implementar ações e estratégias voltadas à melhoria da saúde física, mental e psicológica dos segurados do Pro-Saúde, no contexto familiar e comunitário, além de garantir sustentabilidade financeira à Instituição, estabelece-se a seguinte estrutura mínima:
 - ✓ Acesso: Estabelecimento de um ponto de entrada único e acessível para cada novo atendimento necessário, caracterizando a APS como “porta de entrada” preferencial aos serviços de saúde.
 - ✓ Longitudinalidade: Garantia de uma fonte contínua de atenção ao longo do tempo, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais.
 - ✓ Integralidade: Oferta de serviços abrangentes, incluindo ações de promoção,

prevenção, cura e reabilitação, com articulação entre níveis assistenciais.

- ✓ Coordenação do Cuidado: Continuidade e integração dos cuidados prestados, com base em prontuários eletrônicos e acompanhamento clínico integrado.
- ✓ A implementação sistemática de grupos prioritários no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em ações de promoção, prevenção e monitoramento de condições crônicas e situações específicas. Devem ser contemplados, se possível, os seguintes grupos:
 1. Grupo de diabéticos
 2. Grupo de hipertensos
 3. Grupo de gestantes
 4. Grupo de puericultura (crianças até 2 anos)
 5. Grupo de saúde mental
 6. Grupo de tabagistas e etilistas em acompanhamento
 7. Grupo de idosos com comorbidades
- ✓ A condução dessas atividades deve ser multiprofissional, com a participação de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos entre outros profissionais da equipe;
- ✓ O fortalecimento das ações de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da criação e manutenção de grupos educativos voltados à população usuária, com temáticas relevantes para o território e os principais agravos de saúde identificados. Essas ações devem abranger, prioritariamente:
 1. Educação em saúde para diabéticos e hipertensos (uso racional de medicamentos, alimentação saudável, atividade física, controle de pressão e glicemia);
 2. Educação para gestantes (pré-natal, aleitamento materno, sinais de risco, cuidados com o recém-nascido);
 3. Educação em saúde bucal (escovação supervisionada, prevenção de cáries e doenças periodontais);
 4. Prevenção e controle de arboviroses, ISTs e doenças crônicas não transmissíveis;
 5. Promoção de hábitos saudáveis, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas;

6. Cuidados com a saúde mental e enfrentamento da violência doméstica.

- ✓ As atividades devem ser planejadas e conduzidas por equipes multiprofissionais, com linguagem acessível e metodologias participativas, garantindo o protagonismo dos usuários e o vínculo com os serviços de saúde;
- ✓ Recomenda-se o registro sistemático dessas ações no sistema de informação da APS e o monitoramento de indicadores de adesão e impacto na saúde da população;
- ✓ Estrutura Organizacional e Protocolos Mínimos:
PÚBLICO-ALVO: Usuários do Pro-Saúde.
COORDENAÇÃO: Enfermeiros.
RECEPÇÃO: Recepcionista específica da APS
AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS: Técnico em Enfermagem.
ACOLHIMENTO PARA DEMANDA ESPONTÂNEA: Enfermeiro.
TRIAGEM: Técnicos de Enfermagem.
CONSULTA DE ENFERMAGEM: Enfermeiros.
CONSULTA MÉDICA: Médico de Família.
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: psicólogo, nutricionista, odontólogo entre outros.
PROTOCOLOS DE CAPTAÇÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Desenvolvidos pela equipe interprofissional, com base em critérios técnicos. Exclusão: Desligamento do Pro-Saúde e/ou óbito.
- ✓ Esta inclusão tem como finalidade principal otimizar os recursos do programa, aumentar a resolutividade da atenção básica, reduzir internações clínicas e garantir atendimento qualificado, especialmente aos pacientes em condições de maior vulnerabilidade clínica, utilizando tecnologia e integração de informações pelo prontuário eletrônico.

33. Os procedimentos excludentes são direcionados para os atendimentos prestados de forma a contemplar os procedimentos 100% colidentes entre si, ou seja, quando um procedimento é considerado parte de um outro de maior complexidade ou completude. A auditoria médica analisará, previamente e retrospectivamente, os códigos de procedimentos solicitados e utilizarão o entendimento técnico para códigos de

procedimentos excludentes, ou seja, os procedimentos que já estão associados em outros procedimentos, e que são mais completos ou complexos, excluirão os demais considerados parte na execução do procedimento excludente (procedimento excluído), quando solicitados juntos. Os procedimentos considerados excluídos, estarão sujeitos à glosa técnica.

34. Casos de cirurgias de alta complexidade como cirurgias cardiológicas, neurocirurgias, entre outros procedimentos que forem de alta complexidade necessidade de regulação para serviço via sistema único de saúde.
35. Prazo de 60 dias para pagamento das faturas;
36. Prazo de 60 dias, no máximo, para envio de faturamento;
37. Os casos de negociação, alteração ou inclusão de códigos e serviços assistenciais deverão ser submetidos à apreciação e aprovação do Conselho, mediante registro em ata da respectiva reunião.
38. O Pro-Saúde poderá criar cotas internas, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentaria, sendo que os valores dos termos de credenciamento são estimados, não representando, obrigatoriamente, que os credenciados possam usá-lo de forma total.

Art. 02 – As determinações aqui estabelecidas serão inseridas no Edital de Credenciamento a ser publicado.

Art. 03 – As determinações aqui estabelecidas poderão ser alteradas a qualquer tempo, por ato da Gestora e mediante aprovação do Conselho Municipal do Pro-Saúde – CMPS.

Art. 04 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE, CUMPRA-SE.

PRO-SAÚDE – PROGRAMA DE SAÚDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS

GABINETE DA GESTORA DO PROGRAMA DE SAÚDE DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS – PRÓ- SAÚDE, Estado de Goiás, aos 11 dias do mês de agosto
de 2025.


KARLA ROSANE SANTOS RABELO
Gestora do PRO-SAÚDE