

ANEXO IV DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 41/2025
TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA REEMBOLSO
COBERTURA PARAMÉDICA

Instruções gerais:

- Para os tratamentos realizados por meio da assistência paramédica na modalidade de livre escolha (reembolso) devem ser observados os parâmetros e diretrizes que disciplinam a cobertura dos procedimentos, no âmbito do Plan-Assiste, fixados em Norma Complementar específica e seguem os mesmos critérios e procedimentos estabelecidos para os serviços prestados por profissionais ou instituições credenciadas.

RPG		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	69,00
25100050	Sessão de Reeducação Postural Global – RPG	55,20

HIDROTERAPIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	69,00
25100068	Sessão de Hidroterapia	55,20

PILATES		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	69,00
00011003	Sessão de Pilates	55,20

NUTRIÇÃO		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
17010011	Consulta de Nutrição	69,00

TERAPIA OCUPACIONAL		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010937	Avaliação	69,00
00011002	Sessão de Terapia Ocupacional	55,20

FONOAUDIOLOGIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010902	Sessão de avaliação para tratamento fonoaudiólogo	69,00
00010995	Sessão de fonoaudiologia	55,20

PSICOLOGIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00011200	Consulta Psicológica	69,00
00010960	Psicoterapia Individual – por sessão	55,20
00011210	Psicoterapia em Grupo – cada participe, por sessão	24,84
00011220	Psicoterapia em Casal – por sessão	82,80
00011230	Psicoterapia Familiar – por sessão	82,80
00011240	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	82,80
00010910	Avaliação psicológica Individual – por sessão	58,65
00011250	Avaliação Psicológica em Grupo – cada participante, por sessão	26,22
00011260	Orientação Vocacional Individual – por sessão	58,65
00011270	Orientação Vocacional em Grupo – cada participante, por sessão	26,22
00011280	Psicopedagogia Individual – por sessão	55,20
00011290	Psicopedagogia em Grupo – cada participante, por sessão	24,84
00011300	Psicomotricidade Individual – por sessão	55,20
00011310	Orientação a Pais/familiares	55,20
00011320	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	82,80
00011330	Acompanhamento Psicológico Individual – por sessão	31,05
00011340	Acompanhamento Psicológico em Grupo – cada participante, por sessão	13,80

TABELA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	69,00
20103115	Atividade Reflexa	18,63
20103301	Infiltração Articular ou Tecidos Moles Ou Agulhamento Seco	41,40
20103646	Reabilitação Perineal com Biofeedback	103,50
20103140	Bloqueio Fenólico de Pontos Motores	79,35
20103190	Disfunção Vésico-Uretral - (Bexiga Neurogênica)	27,60
20103395	Pacientes c/ Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado ou Atendido em Ambulatório, Até 08 Semanas de Programa	26,22
20103271	Hemiplegia	55,20
20103450	Paraplegia e Paraparesia	45,54
20103107	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Parto	24,15
20103689	Retardo de Desenvolvimento Psico-Motor (Tratamento.Motor)	33,12
20103336	Manipulação Vertebral	62,10
20103476	Assistência Fisiátrica no Tratamento de Patologia Neurológica c/ Sequelas Clínicas que Necessite Treino de Atividade Diária	45,54
20103182	Desvios Posturais da Coluna Vertebral	22,77
20103379	Paciente em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Atendido em Ambulatório de 8 a 24 Semanas de Programa	22,08
20103131	Biofeedback com Emg	63,48
20103662	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização Gessada de Patologia Ortopédica ou Traumatológica c/ Complicação Neuro-Vascular – 1 Membro	27,60
20103433	Paralisia Cerebral (Tratamento Global)	46,92
20103441	Quadriplegia e Quadriparesia	38,64
20103220	Doenças Pulmonares Atendidas em Ambulatório	24,15
20103611	Queimaduras Afetando Mais de Uma Região	32,43
20103093	Atendimento Fisiátrico - Pré e Pós Operatório de Paciente Internado (Não Apresentando Quadros Neurológicos, Ortopédicos e/ou Reumatológicos Definidos)	19,32
20103670	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização Gessada de Patologia Ortopédicas ou Traumatológicas c/ Complicação Neuro-Vascular - + de 1 Mb	26,22
20103069	Assistência Fisiátrica Respiratória em Pré e Pós-Operatório de Condições Cirúrgicas	21,39
20103387	Paciente Portador de Cardiopatia, Atendido em Ambulatório, Após 24 Semanas de Programa	18,63
20103344	Miopatias	31,74
20103697	Sequela de Traumatismos Torácicos e Abdominais	21,39
20103654	Recuperação Funcional de Articulação Temporomandibular Após Fratura ou Outras Patologias	22,08
20103492	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta Mais de um Membro	43,47
20103204	Distrofia Simpático-Reflexa	32,43
20103522	Patologias Osteomioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária	34,50
20103468	Parkinson	39,33
20103506	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando um Segmento da Coluna Vertebral	30,36
20103310	Lesão Nervosa Periférica Afetando Mais de um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	31,74
20103263	Hemiplegia e Hemiparesia	39,33
20103360	Paciente com D.P.O.C. em Atendimento Ambulatorial Necessitando Reeducação e Reabilitação Respiratória	25,53
20103484	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta 1 Membro	32,43
20103212	Distúrbios Circulatorios Arteriovenosos e Linfáticos	30,36
20103514	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando Segmentos da Coluna Vertebral e Membros	53,13
20103565	Processos Inflamatórios Pélvicos	23,46
20103077	Ataxias	30,36
20103530	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós Imobilização de Patologia Ortopédica: Fraturas/Luxação na Coluna Vertebral sem	37,26
20103328	Lesão Nervosa Periférica Afetando um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	31,74
20103417	Distúrbio Circulatorios Arteriovenosos e Linfáticos Periféricos	38,64
20203047	Assistência Fisiátrica Respiratória em Doente Clínico Internado	22,77
20203012	Assistência Fisiátrica Respiratória em Paciente Internado com Ventilação Mecânica	18,63
20203055	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Operatório de Pacientes Para Prevenção Sequelas	27,60
20203020	Eletroestimulação do Assoalho Pélvico e/ou Outra Técnica de Exercícios Perineais - por Sessão	29,67
20203063	Pacientes Com Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	29,67
20203071	Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	29,67
725010001	Recuperação Funcional Pós Operatória - Bucomaxilofacial	35,88
725010002	Equoterapia (Por Sessão)	51,06
725010003	Drenagem Linfática (Linfedema Secundário ao Câncer)	35,88

PROCEDIMENTOS E MÉTODOS ESPECIAIS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
798000579	Musicoterapia (sessão)	55,07
798000578	Psicomotricidade (sessão)	55,07
798000581	Assistente Terapêutico (hora)	26,92
791020000	Assistência Fisioterápica Motora e Neurológica	52,15
725701006	Supervisão Terapêutica (hora)	247,19
710150001	Avaliação Neuropsicológica	634,14

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. A concessão de benefícios relativos a serviços odontológicos será efetuada com base na Lista de Procedimentos Odontológicos do Plan-Assiste (LPO).
2. Seja nos casos de assistência na modalidade dirigida (credenciados), seja na de livre-escolha (reembolso), as regras de perícias deverão seguir as exigências e normas contidas na LPO e no Regulamento Geral do Plan-Assiste. Inclusive, quanto ao “Orçamento Odontológico”, disponível no site do Plan-Assiste: www.planassiste.mpu.mp.br, que deve ser preenchido desde o cabeçalho e assinado pelo cirurgião-dentista assistente e pelo paciente ou seu responsável.
3. A obrigatoriedade de execução de Perícia Inicial e/ou Final está expressa ao lado da descrição de cada procedimento, bem como a exigência de radiografias.
4. O Plan-Assiste poderá determinar a realização de Perícia, em qualquer momento do tratamento.
5. Quando a Perícia não for obrigatória, o beneficiário pode optar em fazê-la.
6. Nas unidades em que não se possua servidor auditor do MPU somente serão obrigatórias as Perícias dos tratamentos orçados acima de 1800 CHO's, dispensada a obrigatoriedade prevista na Orientação Geral nº 3.
7. É vedada a acumulação de credenciamento nas funções de perito e de executor de procedimentos terapêuticos odontológicos junto ao Plan-Assiste.
8. É vedado ao perito realizar perícias de tratamentos executados por profissional que seja parente até o 2º grau civil (Ex: cônjuge, companheiro, filhos, enteados, irmãos, netos...).
9. A Perícia Inicial consiste na avaliação de indicação e oportunidade para benefício real do paciente. O perito deve verificar também, a adequação da proposta quanto às quantidades e os respectivos códigos.
10. Caso julgue necessário, o perito poderá solicitar avaliação presencial do paciente a fim de avaliar a necessidade ou a indicação dos procedimentos solicitados na Guia/Orçamento.
11. Perícia Intermediária – Na hipótese de mudança do plano de tratamento, o cirurgião-dentista deve alterar o Orçamento Odontológico (glosar o que não será executado e acrescentar o que pretende fazer) e enviar laudo circunstanciado que explique/justifique as alterações, quando necessário. Nos casos em que o procedimento acrescentado exigir Perícia Inicial, o paciente deve ser submetido a “Perícia Intermediária”, sob pena de glosa do procedimento.
12. A Perícia Final deve verificar não apenas se os procedimentos propostos foram realizados em termos de quantidade, mas também quanto à qualidade técnica.
13. A Perícia Final poderá ser no formato virtual ou presencial.
14. Perícia Final – o prazo para realização é de 10 dias úteis a partir do término do tratamento, sob pena de custeio integral do tratamento pelo titular, conforme §2º do Art. 34 do Regulamento Geral do Plan-Assiste.
15. Perícia Final Provisória – No caso de o tratamento não ser aprovado na Perícia Final por necessitar de reavaliação, reparação, substituição, laudo e/ou termo de responsabilidade, o perito deve informar ao credenciado, via e-mail, os ajustes necessários e, portanto, o prazo para a perícia final começará a contar a partir da data de envio do novo e-mail pelo credenciado.
16. A tolerância máxima para os ajustes demandados pela Perícia é de dois retornos, sob pena de glosa do procedimento.
17. As considerações do perito devem ser acatadas. Se o profissional responsável pelo tratamento discordar, deve fazê-lo por escrito e submeter o procedimento a nova avaliação pericial.
18. Em caso de conflito ou impasse, o caso deve ser avaliado por Junta Odontológica Oficial nas localidades em que haja mais de um perito. Se necessário, o caso deve ser devidamente embasado por ambas as partes e a documentação encaminhada ao Setor de Auditorias e Perícias Odontológicas da Procuradoria Geral da República em Brasília.

19. O perito não deve intervir nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e enviado via e-mail, que deve ser encaminhado a quem de direito.
20. Na hipótese de atendimento em regime hospitalar, o tratamento será remunerado de acordo com a LPO, acrescido de 100% do valor do procedimento executado.
21. Os procedimentos executados em pacientes com comprovada deficiência, mental ou física, que dificulte a realização do tratamento odontológico, terão um acréscimo de 50% sobre o respectivo valor previsto na LPO. Há que se encaminhar laudo técnico circunstanciado que justifique o referido acréscimo.
22. Os tratamentos, tanto na modalidade dirigida (rede credenciada), quanto na livre-escolha (para reembolso), devem ser realizados por profissionais com curso de especialização na área em questão devidamente registrado no Conselho Federal de Odontologia, conforme o Art. 32 do Regulamento Geral do Plan-Assiste. Nos casos de livre escolha, a verificação da inscrição deve ser feita pelo Perito, via site do CFO, sendo que o não cumprimento desta exigência fomenta a não autorização pela Perícia Inicial.
23. Os procedimentos contemplados na tabela de Urgência da LPO dispensam Perícia Inicial e podem ser realizados por qualquer cirurgião-dentista.
24. O Plan-Assiste verificará a titulação do profissional que assinou o orçamento odontológico, bem como, a regularidade de seu credenciamento junto ao plano.
25. Os procedimentos não autorizados pela Perícia Inicial ou Final, quando exigidas nos moldes da LPO, não serão objeto de reembolso pelo Plan-Assiste.
26. A necessidade de apresentação de radiografia à Perícia está indicada ao lado de cada procedimento. Em caso de omissão de tal informação, significa que a radiografia não é obrigatória.
27. Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à Perícia Inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento de vantagens e riscos da conduta e assinatura do paciente ou de seu responsável.
28. O beneficiário pode encerrar o tratamento a qualquer tempo, desde que comunique previamente ao prestador e realize a Perícia Final para verificação dos procedimentos realizados.