

ANEXO III DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 50/2026
TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA REEMBOLSO
DIÁRIAS E TAXAS

DIÁRIAS			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.00.651	APTO TIPO B	dia	R\$ 429,56
6.00.00.619	BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	dia	R\$ 113,58
6.99.00.036	DAY CLINIC	até 12 horas	R\$ 214,79
6.00.33.681	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	até 6 horas	R\$ 61,95
6.00.01.038	UTI	dia	R\$ 1.403,29

DIARIAS DE ISOLAMENTO			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.00.686	DIARIA DE ISOLAMENTO DE APARTAMENTO STANDARD	dia	R\$ 558,41
6.00.01.194	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE BERÇÁRIO NORMAL	dia	R\$ 147,66
6.00.01.330	DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI ADULTO GERAL	dia	R\$ 1.824,27

SALA DE RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA - CENTRO CIRURGICO			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.99.01.012	BLOQUEIO DE PLEXOS	uso	R\$ 61,95
6.99.01.036	GERAL	uso	R\$ 103,27
6.99.01.024	PERIDURAL OU RAQUIDIANA	uso	R\$ 82,61

HORAS EXCEDENTES			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.99.02.048	APTO TIPO B	hora	R\$ 36,15
6.99.02.062	BERÇARIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	hora	R\$ 9,30
6.99.02.086	SALA DE OBSERVAÇÃO PRONTO-SOCORRO	hora	R\$ 10,32
6.99.02.074	UTI	hora	R\$ 116,70

SALA DE CIRURGIA			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.99.03.012	CURETAGEM UTERINA	uso	R\$ 582,39
6.00.34.033	PARTO CESARIANA	uso	R\$ 776,51
6.00.23.023	PARTO NORMAL	uso	R\$ 776,51
6.00.23.082	PEQUENO ATO MEDICO FORA CENTRO CIRÚRGICO	uso	R\$ 166,25
6.00.23.104	PORTE 1	uso	R\$ 388,26
6.00.23.112	PORTE 2	uso	R\$ 582,39
6.00.23.120	PORTE 3	uso	R\$ 776,51
6.00.23.139	PORTE 4	uso	R\$ 970,65
6.00.23.147	PORTE 5	uso	R\$ 1.164,77
6.00.23.155	PORTE 6	uso	R\$ 1.358,89
6.00.23.163	PORTE 7	uso	R\$ 1.552,00
6.00.23.090	PORTE 0	uso	R\$ 166,25

SALA DE EXAMES / TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.00.414	GESSO	sessão	R\$ 113,58
6.00.00.406	HEMODINÂMICA	sessão	R\$ 1.548,89
6.00.23.406	QUIMIOTERAPIA	sessão	R\$ 82,61

SERVICOS ESPECIAIS			
CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.99.04.012	ASPIRAÇÃO	sessão	R\$ 6,18
6.99.04.024	ESVAZIAMENTO MAN. MEGAC.	sessão	R\$ 246,79
6.99.04.036	IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	sessão	R\$ 91,91
6.99.04.048	INJEÇÃO - AMBULATÓRIO PRONTO-SOCORRO	aplicação	R\$ 10,32
6.00.15.250	INSTAL. SORO C/EQUIPO AMBUL.PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 33,03

6.99.04.050	INSTALAÇÃO DE TENDA	sessão	R\$ 49,57
6.99.04.074	IRRIGAÇÃO CONTÍNUA	dia	R\$ 30,97
6.00.22.752	LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	sessão	R\$ 8,26
6.00.22.540	LAVAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 79,50
6.00.22.728	LAVAGEM INTESTINAL	sessão	R\$ 79,50
6.00.15.160	PREPARO DE ALIMENT. ENTERAL	dia	R\$ 103,27
6.00.15.225	PREPARO DE ALIMENT.PARENTERAL	dia	R\$ 388,26
6.00.23.236	RETIRADA DE GESSO	sessão	R\$ 20,66
6.99.04.086	RETIRADA DE IMOBIL.PROVISÓRIA	sessão	R\$ 10,32
6.00.23.457	SONDAGEM GÁSTRICA	sessão	R\$ 41,31
6.00.23.600	SONDAGEM RETAL	sessão	R\$ 41,31
6.00.23.660	SONDAGEM VESICAL	sessão	R\$ 79,50

OUTROS SERVICOS

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.18.909	REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM	uso	1 litro de gasolina por Km (mínimo de 50 Km)
6.00.22.817	NECROTÉRIO	uso	R\$ 61,95
6.00.23.368	SALA DE NECRÓPSIA/EMBALSAMAMENTO	uso	R\$ 206,53

EQUIPAMENTOS / INSTRUMENTOS ESPECIAIS

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.27.630	APARELHO DE RX NO CENTRO CIRÚRGICO / UTI	uso	R\$ 103,27
6.00.25.158	ASPIRADOR	sessão	R\$ 56,80
6.00.22.884	BANDEJA DISSEC./PUNÇÃO LOMBAR	uso	R\$ 70,22
6.00.33.517	BANDEJA INFILTRAÇÃO./PUNÇÃO ARTICULAR	uso	R\$ 91,91
6.00.22.949	BANDEJA PUNÇÃO SUB-CLÁVIA	uso	R\$ 33,03
6.00.26.243	BERÇO AQUECIDO	hora	R\$ 9,30
6.00.25.565	BISTURI ELÉTRICO	uso	R\$ 75,38
6.00.25.492	BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR	uso	R\$ 103,27
6.00.24.070	BOMBA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA	sessão	R\$ 413,04
6.00.25.662	BOMBA DE INFUSÃO	dia	R\$ 103,27
6.99.05.012	CAPACETE DE HOOD	dia	R\$ 10,32
6.00.30.399	CAPINÓGRAFO	uso	R\$ 67,12
6.99.05.024	CARDIOTACÓGRAFO	hora	R\$ 181,74
6.00.26.324	COLCHÃO D'AGUA OU AR	dia	R\$ 21,68
6.00.24.909	CRIOCAUTÉRIO	uso	R\$ 67,12
6.00.26.405	DERMATOMO A GÁS	uso	R\$ 165,20
6.00.26.413	DERMATOMO ELÉTRICO	uso	R\$ 82,61
6.00.26.421	DESFIBILADOR (CARDIOVERSOR)	sessão	R\$ 51,62
6.00.26.553	ELETROCARDIOGRAFO	exame	R\$ 26,85
6.00.26.588	ELETROENCEFALÓGRAFO	exame	R\$ 41,31
6.00.26.375	FOTOTERAPIA	hora	R\$ 17,55
6.00.26.987	GARROTE PNEUMÁTICO (pagamento só será efetuado quando a utilização ocorrer em procedimentos cirúrgicos)	uso	R\$ 41,31
6.00.27.045	HALO CRANIANO	dia	R\$ 41,31
6.00.25.034	INCUBADORA	hora	R\$ 17,55
6.00.27.177	IONIZADOR	hora	R\$ 8,26
6.00.33.959	LASER CIRÚRGICO	uso	R\$ 206,52
6.00.27.282	LUPA CIRÚRGICA	uso	R\$ 103,27
6.00.26.154	MARCAPASSO TEMPORÁRIO	dia	R\$ 366,57
6.00.27.428	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	uso	R\$ 206,52
6.00.29.145	MONITOR	hora	R\$ 17,55
6.00.27.401	NEBULIZADOR	sessão	R\$ 21,68
6.00.31.727	OXÍMETRO	hora	R\$ 10,32
6.99.05.100	PACOTE DE CURATIVO	uso	R\$ 45,44
6.00.27.614	QUADRO BALCÂNICO	dia	R\$ 21,68
6.00.27.746	RESPIRADOR	hora	R\$ 26,85
6.00.27.959	SERRA ELÉTRICA	uso	R\$ 61,95

6.00.26.790	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	dia	R\$ 41,31
6.00.28.173	TREPANO ELÉTRICO	uso	R\$ 61,95
6.99.05.112	TUE DE ORTOTRIPSIA	sessão	R\$ 175,54

SERVICOS ADMINISTRATIVOS

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.33.568	ADMISSÃO E REGISTRO	sessão	R\$ 214,78
6.00.33.550	REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO-SOCORRO	sessão	R\$ 30,97

ALIMENTACAO PARA ACOMPANHANTE

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.00.33.533	ALMOÇO OU JANTAR	dia	R\$ 26,85
6.00.33.541	CAFÉ DA MANHÃ ACOMPANHANTE	dia	R\$ 18,58

GASES MEDICINAIS

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	FATOR	VALOR
6.99.06.012	AR COMPRIMIDO NA UTI	hora	R\$ 12,93
6.99.06.024	AR COMPRIMIDO NO CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 11,22
6.99.06.036	AR COMPRIMIDO SOB CATETER	hora	R\$ 1,31
6.00.28.394	GÁS CARBÔNICO	hora	R\$ 12,71
6.00.28.521	NITROGÊNIO	hora	R\$ 18,21
6.99.06.062	O2 CENTRO CIRÚRGICO	hora	R\$ 3,90
6.99.06.050	O2 CENTRO CIRÚRGICO RESPIRADOR	hora	R\$ 54,54
6.99.06.086	O2 PARA NEBULIZAÇÃO	hora	R\$ 0,98
6.99.06.048	O2 SOB CATETER (UTI OU APTO)	hora	R\$ 3,90
6.99.06.074	O2 UTI RESPIRADOR ADULTO	hora	R\$ 54,54
6.99.06.100	O2 UTI RESPIRADOR NEO-NATAL	hora	R\$ 9,09
6.99.06.098	O2 UTI RESPIRADOR PEDIÁTRICO	hora	R\$ 23,35
6.00.28.564	ÓXIDO NÍTRICO	hora	R\$ 96,92
6.99.06.124	ÓXIDO NÍTRICO (UTI NEONATAL)	hora	R\$ 38,05
6.99.06.112	PROTÓXIDO (N2O)	hora	R\$ 31,39

(Redação dada pelo(a) Norma Complementar Plan-Assiste nº 50, de 8 de junho de 2026)

ANEXO IV DA NORMA COMPLEMENTAR Nº 50/2026
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	72,00
25100050	Sessão de Reeducação Postural Global – RPG	57,60

HIDROTERAPIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	72,00
25100068	Sessão de Hidroterapia	57,60

PILATES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	72,00
00011003	Sessão de Pilates	57,60

NUTRIÇÃO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
17010011	Consulta de Nutrição	72,00

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010937	Avaliação	72,00
00011002	Sessão de Terapia Ocupacional	57,60

FONOAUDIOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010902	Sessão de avaliação para tratamento fonoaudiólogo	72,00
00010995	Sessão de fonoaudiologia	57,60

PSICOLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00011200	Consulta Psicológica	72,00
00010960	Psicoterapia Individual – por sessão	57,60
00011210	Psicoterapia em Grupo – cada participe, por sessão	25,92
00011220	Psicoterapia em Casal – por sessão	86,40
00011230	Psicoterapia Familiar – por sessão	86,40
00011240	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	86,40
00010910	Avaliação psicológica Individual – por sessão	61,20
00011250	Avaliação Psicológica em Grupo – cada participante, por sessão	27,36
00011260	Orientação Vocacional Individual – por sessão	61,20
00011270	Orientação Vocacional em Grupo – cada participante, por sessão	27,36
00011280	Psicopedagogia Individual – por sessão	57,60
00011290	Psicopedagogia em Grupo – cada participante, por sessão	25,92
00011300	Psicomotricidade Individual – por sessão	57,60
00011310	Orientação a Pais/familiares	57,60
00011320	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	86,40
00011330	Acompanhamento Psicológico Individual – por sessão	32,40
00011340	Acompanhamento Psicológico em Grupo – cada participante, por sessão	14,40

TABELA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
00010929	Avaliação	72,00
20103115	Atividade Reflexa	19,44
20103301	Infiltração Articular ou Tecidos Moles Ou Agulhamento Seco	43,20
20103646	Reabilitação Perineal com Biofeedback	108,00
20103140	Bloqueio Fenólico de Pontos Motores	82,80
20103190	Disfunção Vésico-Uretral - (Bexiga Neurogênica)	28,80
20103395	Pacientes c/ Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado ou Atendido em Ambulatório, Até 08 Semanas de Programa	27,36
20103271	Hemiplegia	57,60
20103450	Paraplegia e Paraparesia	47,52
20103107	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Parto	25,20
20103689	Retardo de Desenvolvimento Psico-Motor (Tratamento.Motor)	34,56
20103336	Manipulação Vertebral	64,80

20103476	Assistência Fisiátrica no Tratamento de Patologia Neurológica c/ Sequelas Clínicas que Necessite Treino de Atividade Diária	47,52
20103182	Desvios Posturais da Coluna Vertebral	23,76
20103379	Paciente em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Atendido em Ambulatório de 8 a 24 Semanas de Programa	23,04
20103131	Biofeedback com Emg	66,24
20103662	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização Gessada de Patologia Ortopédica ou Traumatológica c/ Complicação Neuro-Vascular – 1 Membro	28,80
20103433	Paralisia Cerebral (Tratamento Global)	48,96
20103441	Quadríplegia e Quadriparesia	40,32
20103220	Doenças Pulmonares Atendidas em Ambulatório	25,20
20103611	Queimaduras Afetando Mais de Uma Região	33,84
20103093	Atendimento Fisiátrico - Pré e Pós Operatório de Paciente Internado (Não Apresentando Quadros Neurológicos, Ortopédicos e/ou Reumatológicos Definidos)	20,16
20103670	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização Gessada de Patologia Ortopédicas ou Traumatológicas c/ Complicação Neuro-Vascular - + de 1 Mb	27,36
20103069	Assistência Fisiátrica Respiratória em Pré e Pós-Operatório de Condições Cirúrgicas	22,32
20103387	Paciente Portador de Cardiopatia, Atendido em Ambulatório, Após 24 Semanas de Programa	19,44
20103344	Miopatias	33,12
20103697	Sequela de Traumatismos Torácicos e Abdominais	22,32
20103654	Recuperação Funcional de Articulação Temporomandibular Após Fratura ou Outras Patologias	23,04
20103492	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta Mais de um Membro	45,36
20103204	Distrofia Simpático-Reflexa	33,84
20103522	Patologias Osteomioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária	36,00
20103468	Parkinson	41,04
20103506	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando um Segmento da Coluna Vertebral	31,68
20103310	Lesão Nervosa Periférica Afetando Mais de um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	33,12
20103263	Hemiplegia e Hemiparesia	41,04
20103360	Paciente com D.P.O.C. em Atendimento Ambulatorial Necessitando Reeducação e Reabilitação Respiratória	26,64
20103484	Tratamento Fisiátrico de Patologia Ortopédica que Afeta 1 Membro	33,84
20103212	Distúrbios Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos	31,68
20103514	Alterações Degenerativas ou Inflamatórias Afetando Segmentos da Coluna Vertebral e Membros	55,44
20103565	Processos Inflamatórios Pélvicos	24,48
20103077	Ataxias	31,68
20103530	Recuperação Funcional Pós-Operatória ou Pós-Imobilização de Patologia Ortopédica: Fraturas/Luxação na Coluna Vertebral sem Comprometimento Neurológico	38,88
20103328	Lesão Nervosa Periférica Afetando um Nervo com Alterações Sensitivas e/ou Motoras	33,12
20103417	Distúrbio Circulatórios Arteriovenosos e Linfáticos Periféricos	40,32
20203047	Assistência Fisiátrica Respiratória em Doente Clínico Internado	23,76
20203012	Assistência Fisiátrica Respiratória em Paciente Internado com Ventilação Mecânica	19,44
20203055	Atendimento Fisiátrico no Pré e Pós-Operatório de Pacientes Para Prevenção Sequelas	28,80
20203020	Eletroestimulação do Assoalho Pélvico e/ou Outra Técnica de Exercícios Perineais - por Sessão	30,96
20203063	Pacientes Com Doença Isquêmica do Coração, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	30,96
20203071	Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca, Hospitalizado, Até 8 Semanas de Programa	30,96
725010001	Recuperação Funcional Pós Operatória - Bucomaxilofacial	37,44
725010002	Equoterapia (Por Sessão)	53,28
725010003	Drenagem Linfática (Linfedema Secundário ao Câncer)	37,44

PROCEDIMENTOS E MÉTODOS ESPECIAIS		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
798000579	Musicoterapia (sessão)	57,27
798000578	Psicomotricidade (sessão)	57,27
798000581	Assistente Terapêutico (hora)	28,00
798000208	Supervisão Terapêutica (hora)	257,08
710150001	Avaliação Neuropsicológica - o valor do pacote corresponde à totalidade do atendimento até a emissão de laudo final, independentemente do número de sessões necessárias.	659,51
798021000	Consulta Psicológica	72,00
798000587	Terapia Ocupacional - Avaliação	72,00
798000573	Fisioterapia - Avaliação	72,00
798000583	Fonoaudiologia – Avaliação	72,00
798000580	Nutricionista - Consulta	72,00
798000288	Terapia Ocupacional - Sessão	57,60
798000290	Psicoterapia - Sessão	57,60
798000293	Fonoaudiologia - Sessão	57,60
798000294	Fisioterapia - Sessão	54,24
798000576	Psicopedagogia - Sessão	57,60
798000943	Equoterapia – Sessão	53,28

(Redação dada pelo(a) Norma Complementar Plan-Assiste nº 50, de 8 de junho de 2026)