



## LISTA LIMITADORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS – REEMBOLSO

Avaliação do reembolso será conforme critérios do regulamento PSI para cada despesa.

- **Materiais para aplicação de medicamentos**

Nº	Descrição: Aplicação medicamentos	Itens inclusos:	Exemplos:	Cobertura:
1	Subcutâneo (volume máximo 1,5ml)	01 agulha para aspirar/diluir a medicação	Agulha 40x12mm	Validar apenas 01 quantidade de item por aplicação de cada medicamento/dose – máximo 30 por mês
		01 agulha para administrar a medicação	Agulhas 13x4mm	
		01 seringa (tamanho compatível com o volume a ser aplicado)	Agulhas 13x4,5mm	
			Seringas 1ml	
		Seringas 3ml		
2	Intradérmica (volume máximo 1ml)	01 agulha para aspirar/diluir a medicação	Agulha 40x12mm	Validar apenas 01 quantidade de item por aplicação de cada medicamento/dose - máximo 30 por mês
		01 agulha para administrar a medicação	Agulhas 13x4mm	
		01 seringa (tamanho compatível com o volume a ser aplicado)	Agulhas 13x4,5mm	
			Seringas 1ml	
		Seringas 3ml		
3	Intramuscular (volume máximo 5ml)	01 agulha para aspirar/diluir a medicação	Agulha 40x12mm	Validar apenas 01 quantidade de item por aplicação de cada medicamento/dose - máximo 30 por mês
		01 agulha para administrar a medicação	Agulhas 25x7mm	
		01 seringa (tamanho compatível com o volume a ser aplicado)	Agulhas 25x8mm	
			Seringas 1ml	
		Seringas 3ml		
		Seringas 5ml		
4	Endovenoso	01 agulha para aspirar/diluir a medicação	Agulha 40x12mm	Validar apenas 01 quantidade de item por aplicação de cada medicamento/dose - máximo 30 por mês
		01 seringa (tamanho compatível com o volume a ser aplicado)	Seringas 3ml	
			Seringas 5ml	
			Seringas 10ml	
			Seringas 20ml	
		Jelco ou scalp para punção	Scalp 21	
			Scalp 23	
Jelco 20				



			Jelco 22	
			Jelco 24	
		Equipo para infusão (se necessário)	Equipo macrogotas	
			Equipo microgotas	
5	Glicemia Capilar e insulinas	Lancheta	Lancheta para glicemia	Validar apenas 01 quantidade de item por aplicação de cada medicamento/dose - máximo 120 por mês (4x/dia)
		Fita	Fita para glicemia	
		Agulha	Agulhas 13x4mm	
			Agulhas 13x4,5mm	
		Seringa	Seringa 1ml	
			Seringa agulhada	
6	Enteral	Material para infusão da dieta/água por via enteral (SNE, GTT ou Jejunostomia)	Equipo dieta	1 por dia – 30 ao mês
			Frasco dieta	1 por dia – 30 ao mês
			Dieta enteral	1 por dia – 30 ao mês

- **Materiais Oculares**

N°	Descrição:	Itens inclusos:	Cobertura:
1	Óculos de Grau	Lente para óculos	1 par a cada ano / dose meses (após a última compra)

OBS.: Não possui cobertura lente de contatos ou armação.

- **Materiais Auditivos**

N°	Descrição:	Itens inclusos:	Cobertura:
1	Prótese	Prótese auditiva	1 a cada três anos (após a última compra)



- **Materiais-equipamentos Respiratórios**

Nº	Descrição:	Itens inclusos:	Cobertura:
1	Inalatório	Aparelho para inalação de broncodilatadores por aerossol/puff - Espaçador	Espaçador (tempo de troca a partir de 6 meses) se necessário apresentar relatório para troca antecipada
		Aparelho para nebulização	Micronebulizador (tempo de troca a partir de 18 meses) se necessário apresentar relatório para troca antecipada
2	CPAP	Aquisição Aparelho CPAP / EPAP	1 a cada três anos (após a última compra)
		Locação Aparelho CPAP / EPAP	1 a cada três anos (após a última compra)
		Máscara	1 a cada 18 meses
3	BIPAP	Aquisição Aparelho BIPAP	1 a cada três anos (após a última compra)
		Locação Aparelho BIPAP	1 a cada três anos (após a última compra)
		Umidificador, aquecido ou não	1 a cada três anos (após a última compra)
		Máscara	1 a cada 18 meses



- **Materiais-equipamentos médico hospitalares**

N°	Descrição:	Itens inclusos:	Cobertura:
1	Cadeiras	Cadeira de rodas	1 a cada três anos (após a última compra)
		Cadeira de banho	1 a cada três anos (após a última compra)
2	Assento	Assento sanitário	01 (um) assento sanitário compatível para cadeira de banho – compra única
3	Cama hospitalar	Cama hospitalar com acionamento manual do tipo manivela, com ou sem escada	1 a cada cinco anos (após a última compra)
4	Aspirador	Aspirador secreção	1 a cada três anos (após a última compra)

- **Medicamentos**

Avaliados conforme LRM - Lista Referencial de Medicamentos e critérios definidas pela operadora de acordo com as Diretrizes de Utilização internas da Cemig Saúde.