

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 012/2012

AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES

A Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades Brasileiras de Especialidade comunicam as seguintes alterações, revisadas e aprovadas pela Câmara Técnica Permanente da CBHPM de 28/11/2012, a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2012.

Código	Decisão	Descrição
Item 1.3	Alteração no item 1.3 das Instruções Gerais	A palavra etc foi substituída por : e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos
Item 3.3	Inclusão do item 3.3 nas Instruções Gerais	3.3 Nos procedimentos cirúrgicos e invasivos, a taxa de sala e a taxa de uso de equipamento, quando estas pertencerem ao hospital, devem ser negociadas entre as partes interessadas, ou seja, prestador de serviços e operadoras de planos de saúde. Nos procedimentos videoassistidos, quando o equipamento pertencer à equipe médica, esta terá direito à taxa de uso de equipamento, valorada na coluna "custo operacional". No entanto, quando o equipamento de vídeo pertencer ao hospital, essa valoração deverá ser negociada entre as partes interessadas.
3.09.12.29-6	Inclusão de Procedimento	Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI), porte de 13B, 3 auxiliares e porte anestésico 7
3.09.12.99-7	Inclusão do item 2 na observação	<p>2) Referente ao código 3.09.12.29-6</p> <p>- O Procedimento "Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica – TAVI" está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):</p> <p>a) Presença de estenose valvar aórtica acentuada, sintomática, definida como orifício valvar aórtico com área < 1cm² (ou < 0,6 cm²/m²).</p> <p>b) Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por exemplo, FEV1 < 1L ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar (> 60 mmHg); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.</p> <p>c) Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia-a-dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.</p> <p>d) A contra-indicação à cirurgia convencional ou a definição do alto risco cirúrgico e, conseqüentemente, a indicação do tratamento por cateter devem ser, idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar.</p> <p>- Os Códigos 4.09.02.07-2 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1a hora) e 4.09.02.08-0 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) - por hora suplementar, são compatíveis com o código 3.09.12.29-6 Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.</p> <p>- O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessário a realização de acesso cirúrgico, por via femoral, subclávia, transaórtica ou transapical, deve-se observar o previsto no item 4.4 das Instruções Gerais da CBHPM: "4.4 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação."</p> <p>Procedimento excludente:</p> <p>- O código 3.09.12.24-5 Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa, não pode ser utilizado em adição ao Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica para fins de valoração do porte dos serviços realizados pela equipe médica.</p>
3.13.04.09-5	Inclusão de procedimento	Implante de dispositivo intratubário não hormonal, porte 6A

Código	Decisão	Descrição
3.13.04.99-0	Inclusão de observação	<p>Diretrizes de utilização referente ao código 3.13.04.09-5:</p> <p>Condições elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacientes de alto risco cirúrgico; - pacientes que não podem fazer uso de anestésico; - pacientes com histórico de gestação de alto risco; - pacientes cardiopatas com alto "score" de risco"pré-operatório; - pacientes portadoras de níveis glicêmicos permanentemente elevados e de difícil controle; - pacientes portadoras de hepatopatias; - pacientes portadoras de obesidade mórbida; - pacientes portadoras do vírus HIV/AIDS; - pacientes portadoras de doenças psiquiátricas graves. <p>Condições não elegíveis à esterilização através de dispositivo intratubário:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacientes grávidas ou com suspeita de gravidez; - pacientes com menos de seis semanas da ocorrência de um parto ou interrupção da gravidez no segundo trimestre; - pacientes portadoras de infecção ginecológica ativa ou recente; - pacientes portadoras de tumor ginecológico maligno, suspeito ou conhecido; - pacientes que fazem uso atualmente ou nos últimos três meses de corticosteroide; - pacientes com incerteza de optar por um método contraceptivo definitivo; - o Implante de dispositivo intratubário não hormonal deve obedecer ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1.996. <p>Procedimentos excludentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal, código 3.13.03.29-3; - Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal, código 3.13.03.26-9; - Cirurgia esterilizadora feminina, código 3.13.04.01-0; - Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica, código 3.13.04.05-2; - Recanalização tubária – qualquer técnica, uni ou bilateral (com microscópio ou lupa), código 3.13.04.03-6; - Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral, código 3.13.04.07-9.
3.13.09.07-0	Exclusão do procedimento	Derivação em cirurgia fetal
3.13.09.21-6	Inclusão de procedimento	Cirurgia Fetal guiada por ultrassonografia, porte 9A, custo operacional 24,330, 1 auxiliar e porte anestésico 5
3.13.09.22-4	Inclusão de procedimento	Cirurgia fetal endoscópica (guiada por ultrassonografia e fetoscópio), porte 11A, custo operacional 24,330, 1 auxiliar e porte anestésico 6
3.13.09.23.2	Inclusão de procedimento	Intervenção do obstetra na cirurgia fetal a céu aberto, porte 8A, 1 auxiliar e porte anestésico 5
3.13.09.24-0	Inclusão de procedimento	Cordocentese guiada por ultrassonografia, porte 5A, 1 auxiliar, porte anestésico 0 e custo operacional 12,170
3.13.09.25-9	Inclusão de procedimento	Amniotomagem ou amnioinfusão guiadas por ultrassonografia, porte 5A, 1 auxiliar, porte anestésico 0 e custo operacional 12,170
3.13.09.99-2	Inclusão de itens na observação	<p>Referente aos códigos 3.13.09.21-6 e 3.13.09.22-4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na UCO destes procedimentos já estão incluídos o uso dos equipamentos de ultrassom, endoscópico e fetoscópio. <p>Referente ao código 3.13.09.23-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - este procedimento refere-se apenas a participação do médico obstetra. Nos procedimentos realizados a céu aberto, como a correção de mielomeningocele, vias de regra, necessitam da participação de outros especialistas, como neurocirurgiões ou cirurgiões pediátricos, que deverão ser remunerados pelos códigos próprios.

São Paulo, novembro de 2012



Dr. Emílio Cesar Zilli
 Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM