

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 011/2012

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 31/10/2012, a serem introduzidas na edição 2010 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

Código	Decisão	Descrição
2.01.04.25-1	Alteração na descrição	de Terapia oncológica com altas doses – por dia subsequente de tratamento para Terapia oncológica com altas doses – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)
2.01.04.28-6	Alteração na descrição	de Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos, com infusão mínima de 6 horas – por dia subsequente de tratamento para Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos, com infusão mínima de 6 horas – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)
2.01.04.30-8	Alteração na descrição	de Terapia oncológica – por dia subsequente de tratamento para Terapia oncológica – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)
2.01.99.00-7	Exclusão de itens na observação	Excluído os itens 7 e 8 do código de Observações 2.01.99.00-7
3.16.01.01-4	Reinclusão da UCO	Inclusão da UCO de 0,800
4.01.03.88-9	Inclusão de Procedimento	Processamento auditivo central infantil (03 a 07 anos), porte 5A e custo operacional 2,000
4.01.03.89-7	Inclusão de Procedimento	Processamento auditivo central (acima de 07 anos), porte 6B, custo operacional 2,000
4.03.02.66-0	Exclusão de Procedimento	Mucoproteínas, dosagem
4.03.08.38-3	Exclusão de Procedimento	Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa (látex)
4.14.01.56-5	Alteração do Porte	Alteração do porte de 1A para 2B
4.14.01.71-9	Inclusão de Procedimento	Teste rápido para detecção da PAMG-1 para diagnóstico de ruptura de membranas fetais, porte 1B
4.14.01.99-9	Inclusão do item 5 nas observações	Inclusão do item 5 no código de Observações 4.14.01.99-9: 5 – Referente ao código 4.14.01.56-5: - É obrigatório para a realização do procedimento AGG: emissão de um laudo técnico, em duas vias, fornecido pelo médico geriatra dentro de um formulário específico, que serão entregues aos interessados. - A realização da AGG poderá ser anual, exceto intercorrências, como: infecções agudas, fraturas e acidentes vasculares. A Avaliação geriátrica global deverá ser realizada apenas por médicos geriatras. - O procedimento AGG é excludente à consulta geriátrica padrão.
4.14.01.99-9	Inclusão do item 6 nas observações	Inclusão do item 6 no código de Observações 4.14.01.99-9: 6 – Referente ao código 4.14.01.71-9: - O uso do teste de detecção da PAMG-1 está indicado quando a gestante se queixar de perda de líquido por via vaginal, e após o exame físico não se confirmar esta perda. - Também poderá ser usado em casos de trabalho de parto prematuro, quando há suspeita de rotura de bolsa e a não confirmação diagnóstica pelo exame físico.

São Paulo, novembro de 2012



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