

ATA DA 83ª REUNIÃO DO COLÉGIO NACIONAL DE AUDITORES MÉDICOS

Local: Unimed do Brasil

Data: 21/06/2017

Horário de Início: 9:30h

Horário de Término: 16:30h

Nome	Área / Empresa
Ana Lucia Freire Cantalice	Federação Paraíba
Ana Maria Ribeiro	Unimed Porto Alegre
Ana Paula Fernandes	Unimed São José dos Campos
Carlo Rodrigo Moraes Duarte	Unimed Guarulhos
Claudia Rosa e Silva	Federação Minas Gerais
Cristina Arranz	Fesp
Daniela Menezes Borges	Unimed Norte do Mato Grosso
Delmontina Maria Azevedo	Unimed Sul Capixaba
Eliane Araujo e Silva Felix	Federação Mato Grosso do Sul
Eloar Vicenzi	Unimed Cuiaba
Fabíola de Freitas Moraes	Unimed Sul Capixaba
Flavio Henrique Guimarães Freire Simeão	Unimed Campinas
Francisco José de Freitas Lima	Unimed do Brasil
Gabriela Picoli	Unimed Porto Alegre
Glaucya Sandzer	Central Nacional Unimed
Gloria A. L. Huber	Federação Sana Catarina
João Carlos B. Cristovão	Unimed Ribeirão Preto
João Pinto de Queiroz Falcão	Federação Bahia
José Geraldo Costa Tenório	Federação Alagoas
Jussara Fielho F. Cortes	Unimed Cuiaba
Leonardo R. Anhesini	Unimed Araraquara
Lilian Regina Lang	Unimed Curitiba
Luciana Miranda Ramos	Federação Rio de Janeiro
Luisa Konno	Unimed Campinas
Marcelo Gomes	Central RS
Marcelo Madureira	Unimed do Brasil
Maria Angelica Pereira	Unimed Uberlandia
Maria de Fatima Pontes	Federação Equatorial
Maria Ruth Barros Virgolino	Unimed Belem
Marco Antonio Bonadio	Fed. Intra Unimed Nordeste Paulista
Marcus Eider Marson	Unimed Sorocaba
Mauricio Roberto Anhesini	Intrafederativa Oeste Paulista

Marlus Volney de Moraes	Federação Paraná
Nilton Carlos Busch	Unimed Bauru
Paulo Bigheti	Unimed Centro Oeste Paulista
Paulo Erui Moller Machado	Fed. Rio Grande do Sul
Priscilla Nogueira	Unimed Rio
Raphael Correa Santa Rita	Unimed Florianópolis
Sergio Médis	Unimed Rio
Silvia Archero Amaral	Unimed do Brasil
Sonia de Fatima Celeste	Unimed Campinas
Suzana Maria Guedes Neves Toneto	Unimed Porto Alegre
Tatiana A. de Paula	Fesp
Vanessa Crepaldi	Unimed Campinas
Vardeli Alves de Moraes	Unimed Goiania
Wiston Barredo Romero	Federação Mato Grosso

Coordenação: Dr. Francisco José de Freitas Lima - Regulação em Saúde - Unimed Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas.

Vigência: (atendimentos prestados a partir de 01/08/2017 - exceto quando especificado no próprio item).

PONTOS DISCUTIDOS

Assunto 01 - Abertura

Realizado a abertura pelo Dr. Francisco dando boas-vindas a todos os presentes e Dr. Orlando Fittipaldi Junior - Diretor de Gestão de Saúde - faz a uso da palavra desejando êxito nos trabalhos do CNA no dia de hoje.

Assunto 02 - Aprovação da ata 82ª do CNA

Dra. Claudia Rosa levanta necessidade de rediscussão sobre o pagamento de agulhas com dispositivo de segurança para diluição de medicamentos. Assunto será discutido na sequência da reunião.

Assunto 03 - Implante coclear e prótese auditiva ancorada em osso - Dr. Rodolfo Penna Lima Junior

Realizado a apresentação sobre Implante coclear e prótese auditiva ancorada em osso pelo Dr. Rodolfo Penna Lima Junior - UNIMED Natal.

Os procedimentos listados na CBHPM que não são realizados por profissional médico terão, em intercambio nacional, sua remuneração baseada de acordo com o SADT.

Para prótese ancorada em osso, o valor máximo de remuneração permitido será no máximo valor equivalente ao implante coclear (considerando ser procedimento de complexidade inferior a este).

Assunto 04 - Rol 2018 - consolidado final da participação da Unimed do Brasil

Dr. Francisco fala sobre a consulta pública nº61 (colocada na página da ANS ontem) e a necessidade de manifestação do Sistema UNIMED. Dos 203 formulários encaminhados pelas Sociedades de Especialidade, após análise técnica, 15 foram incluídos, 6 já incluídos tiveram suas diretrizes alteradas e 2 foram incluídos com base nos relatórios técnicos da CONITEC. Segue informação sobre os procedimentos que serão incluídos por especialidade:

Cancerologia

- ALK - procedimento incluído devido à alteração de DUT para QT oral, que incluiu o medicamento CRIZOTINIBE para o câncer de pulmão não pequenas células avançado que seja positivo para a quinase de lifoma anaplásico (ALK).

Ginecologia e obstetrícia:

- Tratamento do câncer de ovário (debulking) via laparoscópica
- Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal
- Neossalpingostomia laparoscópica - exceto para reversão de laqueadura tubárea
- Recanalização tubárea laparoscópica - exceto para reversão de laqueadura tubárea

Neurologia:

- Aquaporina 4 (Aqp4) - pesquisa e ou dosagem (com DUT)

Patologia clínica/Medicina laboratorial:

- Toxoplasmose - pesquisa no líquido amniótico por PCR

Pediatria:

- Terapia imunoprolifática para vírus sincicial respiratório (com DUT)

Radiologia e diagnóstico por imagem:

- Ablação percutânea por radiofrequência para osteoma osteóide.
- Angio RM arterial de membro inferiores (com DUT).
- Angio TC arterial de membro inferior (com DUT)
- Colonoscopia virtual por tomografia computadorizada (com DUT)
- RM - fluxo líquórico complementar à RM (com DUT)

Urologia:

- Refluxo vesíco ureteral - tratamento endoscópico (com DUT)

Pneumologia:

- Ecobroncoscopia com punção aspirativa ecoguiada (com DUT)

Procedimentos incluídos com base na avaliação da CONITEC:

- Elastografia hepática (com DUT)
- Crosslink corneano para tratamento de ceratocone (com DUT)

Procedimentos com alteração de DUT:

Cancerologia - terapia antineoplásica oral (inclusão)

- Afatinibe como primeira linha e em monoterapia para pacientes com câncer de pulmão não pequenas células, com histologia de adenocarcinoma, localmente avançado ou metastático (estádio IIIB ou IV), com mutações no fator de crescimento epidermóide (EGFR). Não tratados previamente com inibidores da tirosina quinase da EGFR.
- Crizotinibe para câncer de pulmão não pequenas células. Avançado que seja positivo para ALK.
- Dabrafenibe para pacientes adultos com melanoma irresssecável ou metastático com mutação BRAFV600.
- Enzalutamida para pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos resistente à castração após falha de terapia de privação androgênica.
- Everolimo para TNE avançados localizados no estômago ou intestino, pulmão ou pâncreas.
- Ruxolitinibe (Javaki) para mielofibrose de risco intermediário ou alto, incluindo mielofibrose primária, mielofibrose pós policitemia vera, ou mielofibrose pós trombocitopenia essencial.

Medicina Intensiva - Oxigenoterapia hiperbárica:

- Inclusão de duas novas indicações: osteonecrose de mandíbula avançada ou refratária ao tratamento clínico e cistite actínica avançada ou refratária ao tratamento clínico.

Medicina Nuclear - Pet CT:

- Inclusão de novas indicações - câncer de tireóide, para pacientes com epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso e Pet CT com análogos da somatostatina para pacientes portadores de tumores neuroendócrinos que potencialmente expressem receptores de somatostatina.

Neurologia:

- Natalizumabe para tratamento da esclerose múltipla.

Oftalmologia:

- Tratamento ocular com anti-angiogênico para edema macular secundário à retinopatia diabética e à oclusão venosa de retina.

Hematologia e hemoterapia:

- Fator V de Leiden, análise de mutação
- Protrobina, pesquisa de mutação
- A DUT proposta se destina a deixar mais claro a população que mais se beneficiaria com os procedimentos, evitando a sobreutilização de exames.

Na sequência segue um resumo dos principais procedimentos não incorporados no ROL ANS 2018:

- Axinitinibe para tratamento de carcinoma de células renais avançado de células claras após falha da terapia prévia com sunitinibe ou citocina.
- Belimumab
- Bloqueio com toxina botulínica para migrânea
- Cobimentinib
- Dasatinibe (Sprycel)
- Dermolipectomia de membros inferiores (coxoplastia) e membros superiores.
- Diagnóstico familiar de hipercolesterolemia familiar
- Ibrutinibe (imbruvica) para leucemia e linfoma
- Imunobiológicos para tratamento da psoríase.
- Nilotinibe (tasigna) para leucemia mielóide crônica cromossomo philadelfia positivo em fase crônica recém diagnosticada.
- Regorafenibe para tumores estromais gastrintestinais (GIST) metastáticos ou não ressecáveis.
- Terapia biológica colite ulcerativa
- Abdominoplastia pós bariátrica
- Acetato de glatirâmer, interferon, natalizumabe e alentuzumabe
- Angio RM venosa de membro superior e membro inferior.
- Angio RM arterial de membro superior
- Angio TC venosa de membro superior e membro inferior
- Angio TC ambulatorial de membro superior.
- Anopexia mecânica com grampeador.
- Cirurgia fetal endoscópica
- Cirurgia fetal guiada por ultrassonografia
- Desarterialização hemorroidária transanal
- Ecocardiograma transesofágico tridimensional
- Ecoendoscopia com neurólise do plexo celíaco
- Eletrovaporização de próstata.
- Embolização pélvica
- Cápsula endoscópica
- Escleroterapia
- Implante de dispositivo tubáreo não hormonal
- Implantes penianos infláveis.
- Mamoplastia feminina e masculina pós bariátrica
- Mamotomia por RM
- Marcação de lesão tumoral com colocação de clip metálico por agulha grossa pre quimioterapia neoadjuvante guiada por ultrassom
- Oclusão de Apêndice atrial esquerdo.

- Procalcitonina
- Ressonância magnética ano-retal
- Termometria cutânea
- Transplante hepático
- Ultrassonografia tridimensional
- Tomografia computadorizada do coração para avaliação de escore de cálcio coronariano.

Assunto 05 - Orientação para utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - AMB/ANS

Dr. Francisco coloca a respeito dos gabaritos propostos pela AMB para incorporação pela ANS. Prazo foi prorrogado até 04/08 para discussão das especialidades Cirurgia Vasculare, Hemodinâmica, Oftalmologia, Urologia. ANS enviou o nome de quatro profissionais para discussão junto à UNIMED dos protocolos propostos nas seguintes áreas: Oftalmologia - Dr. Reinaldo Ramalho; Hemodinâmica - Dra. Viviana Lemke; Urologia - Dra. Lindália; Cirurgia Vasculare - Dr. Marcelo Moraes. Dr. Francisco solicita auxílio das Federações e Singulares para auxílio na discussão, indicando especialistas e auditores para a análise dos protocolos (sugerido: hemodinâmica: Federação Mato Grosso - auditor da UNIMED Cuiabá - e Federação Minas; Oftalmologia: Federação Minas; Urologia: FESP; Cirurgia Vasculare: UNIMED Campinas). Esta discussão está marcada para 04/08 na AMB, na Câmara Técnica de Implantes e serão discutidas as especialidades acima.

Assunto 06 - Grupo Técnico de Pacotes (GTP): diretrizes e procedimentos validados.

Dr. Francisco apresenta documento contendo diretrizes para pacotes a serem utilizadas na confecção dos pacotes que serão inseridos no SOFTWARE DE PACOTES da UNIMED do Brasil, como segue:

- **Conceito:** Conjunto de ações assistenciais e administrativas necessárias e suficientes para a realização integral de procedimentos médicos, contemplando recursos humanos, instalações físicas, equipamentos, instrumentos, materiais de consumo e medicamentos inerentes ao processo assistencial.
- **Itens incluídos:**
 - ✓ Diárias e taxas, cuja composição deverá estar em conformidade com as regras do Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem.
 - ✓ Sala cirúrgica e instrumentais, equipamentos cirúrgicos, de monitorização e de anestesia;
 - ✓ Materiais de consumo de rotina utilizados na sala cirúrgica e nas unidades de internação (inerentes ao processo) - a valorização dos materiais deverá estar em consonância com a regra de intercâmbio vigente;
 - ✓ Medicamentos de rotina utilizados na sala cirúrgica e nas unidades de internação (inerentes ao procedimento) - deverão respeitar o valor e a unidade de fração, prevista na TNUMM medicamentos;
 - ✓ Serviços de enfermagem na sala cirúrgica e nas unidades de internação;
 - ✓ Gases medicinais;
 - ✓ No caso de acomodação em UTI, os equipamentos de monitorização, ventilação e infusão, devem estar contemplados.
- **Itens excluídos:**
 - ✓ Recursos utilizados nos procedimentos pré-operatórios (diárias, insumos, SADT);
 - ✓ Re-operação;
 - ✓ Intercorrências intra ou pós-operatórias;
 - ✓ Remoções;
- **Itens opcionais:**
 - ✓ Honorário médico - caso incluídos, os valores deverão estar em consonância com o Rol Unimed vigente.
 - ✓ Pacotes que possuírem somente HM na composição serão analisados pelo GTP.
 - ✓ SADT - caso incluídos, os valores deverão estar em consonância com o Rol Unimed vigente.
 - ✓ OPME - quando incluídos, deverão ser validados pelo Grupo Técnico e estar em consonância com o valor do CTNPM.
 - ✓ Taxa de vídeo - caso incluída, deve remunerada conforme regra do CNA.

- **Fluxo para validação de pacotes:**
 - ✓ Os pacotes serão avaliados e validados pelas Federações e Unimed do Brasil considerando os critérios vigentes. O Grupo Técnico validará obrigatoriamente os pacotes que ficarem fora dos critérios estabelecidos nestas diretrizes e que, na avaliação da Federação, precisam ser publicados, como forma de suprir possíveis insuficiências de rede ou outras especificidades relacionadas à disponibilidade da assistência a saúde dos clientes Unimed na Região.
 - ✓ Os pacotes deverão ser publicados preferencialmente de forma aberta no software de pacotes e acordos da Unimed do Brasil.
 - ✓ A partir da entrada em produção do Software de Pacotes as Unimeds terão o prazo de 12 meses para adequarem à publicação destes pacotes em forma aberta.
- **Regras operacionais:**
 - ✓ Os pacotes realizados simultaneamente deverão ser cobrados no máximo 2 (dois), considerando o pacote de maior valor a 100% e o segundo maior valor no valor de 50%, limitados a dois pacotes.
 - ✓ Elaborar, junto com o CNA, lista preliminar que não poderá ser considerada a regra supracitada:
 - Tratamento Ocular Quimioterápico (Lucentis e Eylia);
 - Implante Intravítreo de Fármaco (Ozurdex);
 - Facectomia
 - Cirurgias Refrativas
 - Pacotes distintos de honorário médico + pacote hospitalar, para o mesmo procedimento.
 - ✓ Quando o paciente ficar internado por um período inferior ao previsto no pacote, o pagamento do pacote será integral. Não é permitida a glosa da diária excedente (diária não utilizada).
 - ✓ A diária de véspera deverá ser contemplada no pacote, quando tecnicamente indicada.
 - ✓ Quando houver reajuste no valor do pacote, entre o período de autorização e da realização do procedimento, a cobrança deverá ser realizada pelo valor vigente na data do atendimento.
 - ✓ Em casos de complicações no pós-operatório, onde apenas a permanência do paciente se prolongue além do previsto, mas sem graves intercorrências ou mudanças de acomodação para unidades MAIS COMPLEXAS, o pacote pode ser cobrado, e as diárias e custos adicionais deverão ser cobrados em Conta Aberta até a alta do paciente.
 - ✓ Regras para saída do pacote
 - Complicações de qualquer natureza que levem o paciente a uma acomodação não prevista no pacote deverá ser cobrada integralmente como conta aberta.
 - Achados intraoperatórios que levem a procedimento diferente do proposto inicialmente deverá ser cobrada integralmente como conta aberta.
 - A caracterização da intercorrência (regra previamente formalizada entre prestador e operadora de plano de saúde) deverá ser validada pela auditoria hospitalar da Unimed executora e justificada na cobrança
- O prazo de adequação dos pacotes definidos nestas diretrizes será de 12 meses após a publicação deste regulamento.
- O conteúdo deste documento deverá levar em consideração a classificação hospitalar.

A seguir foram apresentadas algumas dúvidas sobre o tema “pacotes” como segue (com o encaminhamento adotado para cada caso):

- Poderá haver pacotes de consultas? Se sim, qual a diretriz? Haverá teto de valores?
 - ✓ GTP: Estudará os modelos de negociação dos pacotes de consultas atualmente existentes bem como deverá definir possibilidades de composição.
- Poderá ter pacote vinculado ao médico cooperado (PF)?
 - ✓ Encaminhar o assunto ao Conselho Confederativo solicitando avaliação e deliberação sobre esta situação.

Os pontos divergentes como remuneração adicional de diárias em pacotes (como em complicações) deverão ser novamente remetidos ao grupo para ampliação das discussões.

Assunto 07 - Propostas discutidas no Comitê Consultivo

- ✓ **Padronização de cobrança de taxa de sala no Intercâmbio Nacional.**
Assunto não discutido nesta reunião.

- ✓ **Perícia médica - consulta pública**
Assunto não discutido nesta reunião

- ✓ **Estimulação elétrica transcutânea e acupuntura - excludentes**
Assunto não discutido nesta reunião

- ✓ **Manual de Neurocirurgia - Federação Minas - Consulta pública**

Dra. Claudia Rosa apresentou proposta de adoção do Manual de Cirurgia de Coluna da Federação Minas. A proposta, detalhada no anexo 1 ao final da ata, padroniza procedimentos cirúrgicos em coluna, indicando as codificações adequadas para cada tratamento. Houve divergência sobre a remuneração do procedimento DORSO CURVO/ESCOLIOSE da forma proposta, sendo que após votação foi mantida a remuneração de dois códigos para este procedimento:

3.07.15.10-5 Dorso curvo/escoliose/giba costal - tratamento cirúrgico X1 +

*3.07.15.02-4 Artrodese da coluna via anterior ou póstero-lateral - tratamento cirúrgico por segmento. **LIBERAR DE ACORDO COM OS NÍVEIS QUE SERÃO ARTRODESADOS***

De resto, a proposta foi aprovada na íntegra, e terá vigência a partir de 02 de janeiro de 2018.

- ✓ **Avaliação clínica diária enteral - pendência da reunião 82.**
Assunto não discutido nesta reunião

- ✓ **Remuneração de colas adesivas para sutura de pele em pacientes pediátricos - Solicitação da Unimed Recife.**
Assunto não discutido nesta reunião.

- ✓ **Teste do pezinho máster - Solicitação Federação RS**
Assunto não discutido nesta reunião.

- ✓ **Diária de isolamento - Solicitação Federação Santa Catarina**

Dra Gloria fundamenta a necessidade de revisão da regra de remuneração de diária de isolamento para intercambio constante na ATA. Abre-se discussão lembrando a necessidade de haver uma segmentação das diárias de isolamento uma vez que são níveis de isolamento diferentes (hoje existe apenas um código TUSS para isolamento em diversas acomodações). Dr. Rafael solicita que a UNIMED Brasil encaminhe solicitação à ANS para criação de codificação de diversos tipos de isolamento.

Aprovada a proposta da Dra. Gloria:

Atualização da regra de isolamento, em conformidade com a legislação vigente, considerando pertinente também a solicitação de isolamento para pacientes com MDRO* e doenças infecto-contagiosas.

Mediante a necessidade de triagem prévia de pacientes com suspeita de MDRO, como por exemplo oriundos de outras instituições ou asilos, seguir protocolo institucional da CCIH sobre a pesquisa de patógenos (swab nasal, anal, hemocultura, urocultura). Não será considerado pertinente o isolamento superior a dois dias cujos resultados de culturas, quando solicitados, não sejam comprovados.

Sendo que diária de isolamento só será aplicada quando o cliente tiver acomodação de enfermaria. Vigência: atendimentos prestados a partir de 01/08/2017.

- ✓ **Septoplastia - Solicitação Unimed Cuiabá.**
Assunto não discutido nesta reunião.
- ✓ **Terapia oncológica para subcutâneos, hormonioterápicos e bifosfonados - revisão da ata 67 - Solicitação Unimed Andradina.**
Assunto não discutido nesta reunião.
- ✓ **Glosa por tipo de participação.**
Foi demonstrado pela Dra Silvia Archiero e pela Tamires da Câmara Técnica Nacional, que está ocorrendo um contingente significativo de “glosas por tipo de participação” e que essa situação tem afetado procedimentos autorizados e efetivamente realizados. Foi aprovado encaminhamento feito pelo Dr Francisco de que não é permitido GLOSA por interpretação equivocada do tipo de participação, excetuando-se os procedimentos em que houver participação de equipe cirúrgica. Essa decisão será compartilhada com a equipe do PTU para que sejam feitos os ajustes necessários.
- ✓ **Hemorroidectomia - cobrança por lesão ou por procedimento - Solicitação Unimed Anápolis.**
Assunto não discutido nesta reunião.
- ✓ **Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoteraia - Solicitação Unimed Maringá.**
Assunto não discutido nesta reunião.
- ✓ **Lente de contato terapêutica - TNUMM - solicitação Unimed Porto Alegre.**
Conforme técnica médica é feita uma remoção da superfície externa córnea (epitélio) onde é aplicado o laser e colocada uma **lente de contato terapêutica** que permanecerá durante um período de cinco dias (período de cicatrização). Entendemos que desta forma esta lente tem objetivo de substituir um curativo direto sob a córnea e não uma prótese como todas as demais lentes intra-oculares, visto que a sua utilização é apenas pelo período de cicatrização do procedimento cirúrgico. Trata-se de um curativo e não de uma LIO. O valor desta lente fica em torno de R\$15,00.
GT da TNUMM encaminha demanda para o CNA verificar cobrança/pagamento deste item e inclusão na TNUMM.
O CNA entende que o referido material não deve entrar na TNUMM - portanto sem tráfego da cobrança em intercâmbio - pois essa situação não foi levantada em outras singulares até o momento.
- ✓ **ICMS oncológicos TNUMM.**
Solicitação Unimed Campinas referente a regra estipulada na 9ª reunião do GT da TNUMM: *“Após o parecer Financeiro fica entendido que, a Unimed Executora (situada nos estados que aderiram ao convênio 32/2014), ao adquirirem um medicamento fabricado em um estado que não aderiu ao convênio, deverá arcar com os custos das tributações do ICMS impostas pelo fabricante, porém não poderá repassar esse ônus quando for executar o serviço em seu Estado”.*
Após discussão, a Unimed Campinas resolveu que irá procurar outros fornecedores conforme sugestão do grupo para tentar resolver o problema em sua singular.

✓ **Alteração da Classificação de Cânula de traqueostomia - Solicitação Unimed Regional Sul Goiás.**

A UNIMED Rio Verde solicita à UNIMED do Brasil que altere a classificação do material Cânula de Traqueostomia, que hoje está cadastrado como Ortese, para Material de Consumo Hospitalar, sendo justificado ser material muitas vezes utilizado na Urgência/Emergência e geralmente de baixo valor, sendo que a necessidade de autorização previa impacta na operação de autorização com prejuízo ao cliente.

Após discussão sobre o tema o CNA define que o material deve ser tratado como Material de Consumo Hospitalar havendo necessidade de precificação a ser definido na próxima reunião, inclusive com definição das cânulas de traqueostomia especiais que devem ficar fora da regra.

GT da TNUMM trouxe a sugestão de manter a classificação do material como órtese sem a necessidade de autorização prévia, seguindo a cobrança conforme valor de aquisição + 15% de taxa de comercialização (conforme já é praticado atualmente), casos de abuso comprovados com dados objetivos e justificados deverão ser encaminhados para a Câmara Técnica.

A proposta apresentada não foi validada pelo CNA. O CNA ratifica a decisão da reunião do Comitê Consultivo realizada no dia anterior. Será encaminhada sugestão de negociação para o CTNPM para estabelecimento de preço teto.

✓ **Codificações TNUMM com registro cancelado/vencido:**

GT da TNUMM solicita revisão da ATA 72 do CNA referente a “registros cancelados e inativos na ANVISA poderão ser utilizados normalmente respeitando a data de vida útil descrita na embalagem desde que não apresentem um risco sanitário associado”.

Atualmente são incluídas observações para os itens descontinuados, com registro cancelado/vencido, empresa encerrou as atividades e medicamentos com apresentação inativa com a data da informação (em __/__/__).

GT da TNUMM solicita que sejam inativadas as codificações TNUMM que possuam estas condições há mais de 2 anos.

Proposta apresentada foi validada pelo CNA.

✓ **Pendências encaminhadas por correspondência ao Comitê Consultivo:**

- ✓ Valoração de procedimentos em dobro;
- ✓ Consulta em psicologia;
- ✓ Concomitância de laparotomia e outros procedimentos abdominais;
- ✓ Ultrassonografia mamária;
- ✓ Cobrança de exames laboratoriais quando há multiplicação de dosagens;
- ✓ Paciente internado que realiza procedimento cirúrgico em clínica durante a internação - dobra de honorário.
- ✓ Codificação para bolsa plástica e kit de descartáveis aprovados na ata 82.
 - Nenhum assunto deste item (Pendências) foram discutidos nesta reunião.

✓ **Pauta Federação Paraíba:**

- ✓ **Padronização de solicitação do formulário de cirurgia bariátrica;**
 - Assunto não discutido nesta reunião
- ✓ **Dosagem de vitamina D - experiência da Unimed Campina Grande**
 - Assunto não discutido nesta reunião.

- ✓ **Taxa compacta de sala de medicamentos - Solicitação Federação Minas**
Assunto não discutido nesta reunião

Assunto 08 - Pauta CONENFA

- ✓ **Remuneração de Equipe de água para Sistema aberto em dieta enteral**
Acolhida proposta discutida pelo CONENFA de pagamento de um equipo de água para sistema aberto (em dieta enteral) por dia de internação hospitalar (troca a cada 24 horas).
- ✓ **Remuneração de equipo para Dieta enteral sistema aberto**
Acolhida proposta discutida pelo CONENFA de pagamento de um equipo de dieta enteral para sistema aberto por dia de internação hospitalar (troca a cada 24 horas).
- ✓ **Remuneração de seringa perfusora para medicamentos em neonatologia**
Acolhida proposta discutida pelo CONENFA de troca de uma seringa específica de bomba perfusora a cada 24 horas para medicação. Valem as observações a seguir:
 - Decisão válida, especificamente, para seringas perfusoras, caso sejam utilizadas seringas comuns, mesmo que adaptadas em bombas de seringa, será remunerada 1 unidade a cada etapa da medicação.
 - Decisões válidas para medicações de uso contínuo, caso sejam utilizadas para administração de medicações intermitentes será remunerada 1 unidade a cada aplicação.
 -
- ✓ **Remuneração de seringa perfusora para dieta em neonatologia**
Acolhida a proposta discutida pelo CONENFA de troca de uma seringa de bomba perfusora a cada etapa de dieta oferecida em neonatologia.
- ✓ **Taxa de sala ambulatorial em procedimentos endoscópicos - Unimed Ji-Paraná**
Discussão sobre questionamento/dúvida da UNIMED Ji-Paraná: referente as deliberações sobre Taxa de sala multiplicidade, abordadas nas Atas do CNA 51 e 45. Não há especificação de quais taxas podem ser cobradas em multiplicidade. Por exemplo, cobrança de taxa ambulatorial para os procedimentos: “Manometria Esofágica para localização dos esfíncteres pre-Ph” e “pH-metria esofágica computadorizada com dois canais”, procede duas cobranças de sala ambulatorial sendo uma 100% do maior e 50% do menor? Quais são as taxas que se encaixam nas cobranças de multiplicidade?
Proposta: Após discussão do grupo, no qual entende que para procedimentos terapêuticos e diagnósticos intervencionistas realizados a nível ambulatorial será passível a cobrança de **uma única taxa de sala ambulatorial**, não podendo ser cobrada 100% e 50%.
Proposta do CONENFA aprovada pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos.
- ✓ **Taxa de sala cirúrgica em curativos especiais - UT - Unimed Belém**
UNIMED Belém solicita orientação quanto ao PAGAMENTO do código **60023104 - TAXA DE SALA CIRÚRGICA, PORTE ANESTÉSICO 1** quando realizado o procedimento CBHPM 3.01.01.21-2 - “Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT)”, ambulatorial, na quantidade “duas vezes” - a referida Taxa foi cobrada na QUANTIDADE 1,50 e foi justificado que foi cobrado nesta quantidade por trata-se de “duas unidades topográficas”. *PERGUNTA: Procede a quantidade cobrada 1,50???? Porque dentro das regras não encontramos embasamento para validá-la*.
Após discussão do grupo de enfermeiros do CONENFA, no qual entende que para a remuneração da taxa de sala cirúrgica no caso citado se dá uma vez independente que quantas Unidades topográficas.

Proposta do CONENFA aprovada pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos.

✓ **Taxa de Ressector Urológico - Federação MG**

UNMED Federação Minas solicita informações a respeito da cobrança da Taxa de ressector urológico - código 60027860 (cobrada no valor R\$114,00) para realização do procedimento CBHPM 3.12.01.13-0 - Ressecção endoscópica da próstata. Foi cobrada também a taxa de sala + taxa de vídeo + alça de ressecção + equipo irrigação. Estamos em uma discussão no AJIUS a respeito dessa cobrança.

A taxa 60027860 Taxa de Ressector urológico está contemplada na tabela 18 Unimed TUSS - Aba taxa de equipamentos, sendo assim, é pertinente trafegar no Intercâmbio Nacional. Porém no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem está descrito: *"Incluso na taxa de sala: Instrumental/equipamento básico para a cirurgia e também, aqueles que são permanentes na unidade"*. Entendemos que para uma ressecção de próstata, o Ressector urológico é o equipamento básico para realização da cirurgia, dessa forma não é pertinente sua remuneração, além de já ser remunerada a alça de ressecção. Mas uma vez que o código existe e é pertinente trafegar, gera dúvidas quanto à cobrança. Qual o entendimento da Unimed do Brasil quanto à cobrança dessa taxa?

Após discussão do grupo, no qual entende que cabe a cobrança das taxas acima citadas por se tratarem de taxas distintas passíveis de cobrança no intercâmbio Nacional.

✓ **Diretrizes de diárias e taxas vigentes no Intercâmbio Nacional - Revisão**

Somente poderá ser utilizada para cobrança de atendimento de clientes não internados (tratamento ambulatorial).

Definição: Compreende a utilização de sala destinada a realização de procedimentos ambulatorial, executados por profissional médicos e/ou de enfermagem e que não demandem internação hospitalar, realizadas fora do Centro Cirúrgico, desde que não haja outra taxa específica (?).

A referida taxa NÃO deve ser cobrada associada a outras taxas, ou seja, não podem ser cobradas:

- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + Taxa de Sala Cirúrgica.
- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + Taxa de Sala de Observação.
- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + **60023090**
- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + **60000465**
- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + **60000457**

Procedimentos pertinentes para cobrança da referida taxa:

- Procedimentos classificados no ROL Porte 0: (ex: 30101484 - Exérese de unha, 30101492 - Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões), 30101620 - Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício, 30101638 - Incisão e drenagem de flegmão, 30101735 - Retirada de corpo estranho subcutâneo, 30101930 - Abscesso de unha (drenagem) - tratamento cirúrgico etc).
- Procedimentos de enfermagem: ex: passagem de sondas, fleet enema, lavagem gástrica, etc..., realizados ambulatoriamente fora da internação hospitalar.
- Procedimentos com previsão de porte anestésico, mas sem a presença do anestesista.
- Procedimentos diagnósticos intervencionistas realizados a nível ambulatorial.

Infiltração:

- 30713137 - Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem e

- 30713145 - Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco) - orientada ou não por método de imagem.
- Pulsoterapia: 20104383 - Pulsoterapia Intra-venosa (por sessão) ambulatorial.

Regras definidas:

- Não se aplica para cobrança em paciente internado.
- Pertinente o pagamento de apenas 1 taxa de sala, independentemente do número de procedimentos realizados, vias de acesso ou codificação utilizada para cobrança.
- Quando o procedimento for realizado em consultório médico, não será admitida cobrança de taxa de sala (DEMANDA EM ANALISE DO COMITÊ CONFERDERATIVO)

Para as taxas abaixo, será dada a mesma tratativa da taxa de sala ambulatorial, podendo ser utilizadas para os mesmos procedimentos independentemente do local de execução (ambulatorial ou internação).

- 60023090 -Taxa de sala porte 0 (atendimentos ambulatoriais ou internados).
- 60000465 - Taxa de sala compacta de pequenos procedimentos. (Atendimentos ambulatoriais ou internados)
- 60000457 - Taxa para pequenas cirurgias (atendimentos ambulatoriais ou internados)

Proposta aprovada pelo CNA com a ressalva de que a Taxa de Sala Porte 0 somente poderá ser cobrada quando o procedimento for efetivamente realizado nas dependências do Centro Cirúrgico.

✓ Taxa de Permeabilização de cateter de longa permanência, por uso - 60018607

Taxa utilizada para procedimentos de permeabilização de cateteres centrais de longa permanência, em local especializado fora da acomodação hospitalar. Em relação a remuneração da *AGULHA DE HUBER*: *Cabe o pagamento da referida agulha tanto para aplicação de medicação de qualquer natureza, quanto para heparinização de cateter totalmente implantável, no valor vigente da tabela CTNPM na data do atendimento, independentemente da TNUMM (marca) utilizada. (ATA 80 CNA)*

REGRA:

- Não válida para cobrança em pacientes internados, no qual deverá haver a cobrança apenas materiais e medicamentos,
- Não há obrigatoriedade de vínculo com HM e não há necessidade de autorização previa.
- Não é válida para cobrança de quimioterapia,
- Não pode ser cobrada taxa de permeabilização de cateter concomitante com a taxa de sala de quimioterapia.
- Para o procedimento é pertinente exclusivamente a cobrança desta taxa.

Proposta do CONENFA aprovada pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos.

✓ Agulhas para diluição de medicamentos e NR32

Não foi apresentado documentação consistente para remuneração de agulha de aspiração de medicamentos (para diluição) com dispositivo de segurança uma vez que a NR32 fala em risco biológico, o que não se aplica a este caso. Assim sendo, o Colégio Nacional de Auditores Médicos define manter a regra atual de remuneração e solicita que Conenfa verifique a portaria para definição na próxima reunião.

Assunto 09 - Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico - Unimed Florianópolis
 Dr. Raphael (UNIMED Florianópolis) retoma a discussão sobre o tema em razão da decisão da reunião 78 do CNA. Após considerações Dr. Paulo Machado mostra parecer do CREMERS considerando o procedimento como parte do procedimento cirúrgico principal executado. Após divergências apresentadas entre os membros do CNA, decidiu-se a manutenção da regra atualmente vigente, aguardando a resposta do questionamento enviado ao Colégio Brasileiro de Radiologia. Também é solicitado que seja feito o mesmo questionamento específico à CNHM da AMB.

Assunto 10 - Anestesia combinada para analgesia pós operatória - Unimed campinas.

Dr. Flávio traz esclarecimentos sobre analgesia combinada na sua apresentação, explicando conceitos e definições existentes na CBHPM.

Propostas:

- ✓ Remuneração do ato médico conforme realizado:
 - Anestesia geral (100%) + Peridural (70%)
 - Anestesia geral (100%) + bloqueio de plexo (70%)
- ✓ Os procedimentos associados devem estar descritos na ficha anestésica, a ser auditado pela UNIMED Executora
- ✓ Instalação de bomba de infusão para analgesia - remunerar apenas quando utilizada bomba de PCA, já que a simples instalação de droga no acesso escolhido (seja peridural ou endovenoso) não justifica a cobrança deste item como procedimento.
- ✓ Analgesia por dia subsequente - remunerar sempre que for mantido o cateter peridural.

Propostas aprovadas pelo CNA.

Assunto 11 - Calendário Reuniões do CNA

Em razão de solicitação realizada pela Diretoria Executiva da UNIMED do Brasil, a próxima reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos da UNIMED do Brasil será alterada para dia 08 de agosto (terça-feira), na sede da Unimed do Brasil, para as próximas reuniões informaremos posteriormente.

ANEXO 1

PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA DE COLUNA

1. DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA LOMBAR:

Hérnia de Disco sem Estenose sintomática osteoligamentar do Canal Vertebral Lombar e sem Instabilidade vertebral:	
---	--

3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico - por segmento.
--------------	--

Hérnia de Disco Lombar com Instabilidade Segmentar Comprovada por Exame de Imagem - Radiografia Dinâmica (Em Flexão/Extensão):
--

3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico - por segmento.
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

Hérnia de Disco Lombar com Estenose sintomática do Canal Vertebral Lombar Osteoligamentar associada à Artrodese quando indicada:	
3.07.15.18-0	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico - por segmento acometido.
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento acometido.
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento (quando indicado).

Estreitamento do Canal Vertebral Osteoligamentar sem Hérnia Disco Associada, com Artrodese quando indicada.	
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento.
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

2. DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA CERVICAL:

Hérnia de Disco Cervical sem Instrumentação.	
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento.

Hérnia de Disco com Instrumentação.	
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento.

3.07.15.02-4	Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico - por segmento.
Ou	
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

Hérnia de Disco Associada à Estenose Osteoligamentar e compressão medular do Canal Vertebral Cervical com Artrodese.	
3.07.15.39-3	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico por segmento.
3.07.15.36-9	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento.

3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.
--------------	--

3. TRATAMENTOS DE FRATURAS DE COLUNA:

Fratura de vértebras da Coluna Vertebral.	
3.07.15.16-4	Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico - por segmento - para o segmento com evidencia da fratura no exame de imagem OU Descompressão medular e/ ou cauda equina 1x
307.15.09-1	
3.07.15.01-6	Artrodese da coluna com instrumentação por segmento para fixação de níveis adjacentes acima e abaixo da fratura quando indicado.

4. TRATAMENTO CIRURGICO DA ESCOLIOSE:

3.07.15.10-5	Dorso curvo/escoliose/giba costal - tratamento cirúrgico (Uma vez).
--------------	---

<p>3.07.15.02-4</p> <p>Ou</p> <p>3.07.15.01-6</p>	<p>Artrodese da coluna via anterior ou póstero-lateral - tratamento cirúrgico - por segmento artrodesado.</p> <p>E</p> <p>Artrodese da coluna com instrumentação por segmento - por segmento artrodesado.</p>
---	---

5. TRATAMENTO CIRURGICO DAS LESÕES COLUNA VERTEBRAL:

- Tumor vertebral.

<p>3.07.15.38-5</p>	<p>Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico.</p>
---------------------	---

- Lesão intracanal vertebral com artrodese.

<p>3.07.15.35-0</p>	<p>Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares (tumor, malformações arteriovenosas, siringomielia, parasitoses).</p>
<p>3.07.15.01-6</p>	<p>Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.</p>

6. TRATAMENTO PERCUTANEO DA COLUNA VERTEBRAL:

4.08.14.09-2	Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras) - por segmento.
--------------	---

Observações: o procedimento NUCLEOPLASTIA COM RADIOFREQUÊNCIA (OU COAGULAÇÃO/ABLAÇÃO INTRADISCAL PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA) não está contemplado no Anexo I da RN nº 387, de 2015, e então, sem cobertura contratual. Também é considerado experimental de acordo com o Parecer CFM nº 15, de 2006.

7. TRATAMENTOS DA DOENÇA FACETARIA COLUNA VERTEBRAL:

A articulação facetária é uma articulação sinovial, envolvida por uma cápsula bem vascularizada e inervada pelo ramo medial do ramo dorsal do nervo espinhal. A artrose facetária pode levar a alterações patológicas, como esclerose do osso subcondral, hipertrofia articular, estreitamento do espaço articular e formação de osteófitos.

- **Bloqueios facetários:** O bloqueio facetário é realizado por radioscopia, utilizando corticoides, opioides ou anti-inflamatórios. O código relacionado a este procedimento não tem previsão de remuneração por segmento e então a regra é a remuneração por lateralidade no máximo, confirmada a indicação de bloqueio bilateral.

3.16.02.12-6	Bloqueio facetario para-espinhoso.
--------------	------------------------------------

OU

4.08.13.36-3	Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetaria ou articular.
--------------	--

Observação: O procedimento 4.08.13.36-3- Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetaria ou articular é remunerado UMA vez, pois refere-se a coluna vertebral.

- Neurólise do nervo medial.

3.14.03.03-4	Denervação percutânea de faceta articular - por segmento.
--------------	---

A denervação facetária é um procedimento neurodestrutivo de neurólise do nervo medial. A neurólise química utilizando álcool ou fenol, já não é mais usual na prática médica por falta de evidência de benefício no tratamento de lombalgia crônica.

Este procedimento não se relaciona com aplicação de corticoides, opioides, anti-inflamatórios ou anestésicos que se referem a bloqueio facetário, com codificação específica. Não há previsão de cobertura deste procedimento de denervação por técnica de radiofrequência na RN 387 da ANS.

3.14.03.33-6	Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método - COM DUT.
--------------	--

A rizotomia por radiofrequência é neurodestrutiva com objetivo de lesão do nervo medial, que recebe dupla inervação do ramo medial no mesmo nível e no nível acima e abaixo.

Anatomicamente para denervar uma faceta, não há como realizar rizotomia de um segmento (1x) sem tratar os dois níveis adjacentes, e então, remunerar por divisão anatômica de coluna vertebral (lombar torácica e cervical).

Observação: O bloqueio do ramo medial e a injeção facetária são utilizados como indicações para a rizotomia / denervação facetária para diagnóstico da síndrome facetária.

CODIGOS COMPLEMENTARES:

3.07.15.19-9 - Laminectomia ou laminotomia: É o procedimento cirúrgico de remoção da lamina das vértebras e pode ser total ou parcial. Como via de acesso é parte integrante do procedimento principal, como por exemplo, no tratamento da hérnia/canal estreito/espondilolistese e neste caso, não remunerado à parte.

3.07.15.09-1 - Descompressão medular e/ou cauda equina é excludente quando associado ao código 3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento, por se tratar de duplicidade na solicitação.

3.07.15.01-6 - Artrodese da coluna com instrumentação por segmento OU 3.07.15.02-4 Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico é realizada para imobilização de duas superfícies articulares da coluna (vértebra superior e vértebra inferior) e sua remuneração é por segmento e não por vértebra.

3.07.15.02-4 - Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico é excludente com o código 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento, no mesmo tempo

cirúrgico. O conjunto parafusos e cage para artrodese é uma montagem única para artrodese com instrumentação.

3.07.15.09-1- Descompressão medular e/ou cauda equina é excludente com o código 3.07.15.18.0- hérnia de disco toraco-lombar tratamento cirúrgico- por segmento ou 3.07.15.39-3- Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico. Atualmente este código é reembolsado para tratamento das compressões neurológicas de origem metastática.

3.07.15.22-9 - Osteotomia de coluna vertebral - tratamento cirúrgico: este código se refere à ressecção óssea para o tratamento cirúrgico de deformidades da coluna, não devendo ser autorizada com objetivo de realização de retirada de osteófitos, ressecção de facetas ou ampliação de forame no canal estreito, que têm codificação específica.

3.07.13.07-2 - Retirada de enxerto ósseo: a remuneração deste código é prevista quando é realizada a retirada de enxerto ósseo de outro sítio cirúrgico, como da crista ilíaca, por exemplo.

O tratamento cirúrgico da espondilolistese é a artrodese (fixação segmentar da coluna com material de síntese), e, portanto os códigos são excludentes no mesmo tempo cirúrgico. Exceção a esta regra são as espondilolisteses classificadas grau III e IV.

Classificação radiográfica de Meyerding:

- I- Translação até 25%;
- II- Translação de 26-50%;
- III- Translação de 51-75%;
- IV- Translação 76-100% (espondiloptose)

O tratamento de fraturas vertebrais é a artrodese, e então os códigos são excludentes para o mesmo segmento, no mesmo tempo cirúrgico: 3.07.15.16-4 - Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico - por segmento associado 3.07.15.01-6 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

O termo “instabilidade segmentar lombar degenerativa” é utilizado para descrever a disfunção vertebral derivada da movimentação anormal da coluna vertebral sob aplicação de carga/força.

Radiologicamente, a angulação maior que 10° e/ ou listese de 4mm nas provas dinâmicas de flexão e extensão são aceitos como critérios de instabilidade.

Decisão da 78ª reunião do CNA: os códigos: 4.08.11.01-8 - Radioscopia diagnóstica e 4.08.11.02-6 - Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico - por hora ou fração, serão remunerados para o acompanhamento do radiologista, mediante laudos e registros em prontuário, para validação do auditor hospitalar. Não é devido para o cirurgião, por ser o acompanhamento radiológico, parte integrante da cirurgia.

Pendências			
Assunto	O que	Quem	Quando
	Dr. Francisco solicita auxílio das Federações e Singulares para auxílio na discussão, indicando especialistas e	Membros CNA	Reunião na AMB em 04.08.2017

5	auditores para a análise dos protocolos (sugerido: hemodinâmica: Federação Mato Grosso - auditor da UNIMED Cuiabá - e Federação Minas; Oftalmologia: Federação Minas; Urologia: FESP; Cirurgia Vascular: UNIMED Campinas)		
6	Poderá ter pacote vinculado ao médico cooperado (PF)? Encaminhar o assunto ao Conselho Confederativo solicitando avaliação e deliberação sobre esta situação.	Regulação em Saúde	Reunião Conselho Confederativo
7	Definição da Reunião 24ª do Comitê Consultivo	Regulação em Saúde	Próxima reunião do CNA
7	Classificação cânula de traqueostomia e colar cervical	Noele (TNUMM)	Próxima reunião do CNA
8	Agulhas para diluição de medicamentos e NR32: verificar a portaria para definição na próxima reunião.	CONENFA	Próxima reunião do CNA
9	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico - questionamento específico à CNHM da AMB	Regulação em Saúde	A definir

Eu, Wiston Barredo Romero, relator da 83ª Reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos redigi a presente ata.