ATA DA 96ª REUNIÃO DO COLÉGIO NACIONAL DE AUDITORES

Local: Auditório Unimed Brasil
Data: 08/08/2019
Horário de Início: 09h00min
Horário de Término: 15h00min

Nome	Área / Empresa
Adriana Oliveira	Unimed Limeira
Alessandra Gomes	Seguros Unimed
Ana Maria Ribeiro	Unimed Porto Alegre
Antonio Antunes Cardoso Neto	Unimed Ribeirão Preto
Antonio Mauro Elias Junior	Federação Mato Grosso
Carlo Rodrigo Moraes Duarte	Unimed Guarulhos
Carlos Alberto R. Peres	Unimed Palmas
Celso José Eugênio Pinto	Unimed Sorocaba
Clarice Petramale	Unimed Do Brasil
Cláudia C. R. Mendes Hinnah	Unimed Porto Alegre
Claudia Rosa E Silva	Federação Minas Gerais
Cristiane Munaro	Unimed Maringá
Daniela Menezes Borges	Unimed Norte Do Mato Grosso
Denize M. P. Antão	Unimed Joinville
Eduardo Blay	Unimed São Carlos
Eliane Araujo E Silva Félix	Federação Mato Grosso Do Sul
Eric Teixeira Gaigher	Federação Espirito Santo
Érica Cantagallo	Unimed Baixa Mogiana
Eugenio Sofia Neto	Seguros Unimed
Flavio Henrique G. Freire Simeão	Unimed Campinas
Gabriela Picoli	Federação Rs
Glória A. L. Huber	Federação Santa Catarina
João Pinto De Queiroz Falcão	Central Nacional Unimed
José Aluízio Guedes Paschoal	Unimed Araraquara
José Rogerio Nicola	Unimed Piracicaba
Juliana Job Zani Bueno	Unimed Campinas
Kathia Maria De Gouvêa Ribas	Unimed Curitiba
Lilian Regina Lang	Federação Paraná
Luciana Miranda Ramos	Federação Rio De Janeiro
Mac Arthur De Almeida Lima	Unimed Baixa Mogiana
Marcelo Dell'aglio Gomes	Central Rs
Marco Antonio Bonadio	Fed. Intra Unimed Nordeste Paulista
Marcus Eider Marson	Unimed Sorocaba

Maria Ruth Barros Virgolino	Unimed Belem
Marielle Vilela Roncato	Federação Mato Grosso
Mauro Couri	Unimed Fesp
Nilton Carlos Busch	Unimed Bauru
Paulo Erui Moller Machado	Fed. Rio Grande Do Sul
Paulo Sergio Bigheti	Centro Oeste Paulista
Paulo Sergio Dal Secco	Unimed Sudeste Paulista – Fed. Intrafederativa
Rafaela Montanheiro M. Finamore	Unimed Vale Do Sepotuba
Renato Campos Soares Faria	Unimed Ribeirão Preto
Rogéria Zaida Reis	Unimed Volta Redonda
Sonaira Saraiva	Central Nacional Unimed
Soraya Helena Dantas	Unimed Natal
Tásia Falcão Feitosa	Unimed Natal
Vardeli Alves De Moraes	Federação Centro Brasileira
Wiston Barredo Romero	Fed. Mato Grosso

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

Vigência: **01/10/2019** para atendimentos prestados no Intercâmbio Nacional, com exceção do item 8.

PONTOS DISCUTIDOS

Assunto 01 - Abertura, verificação de quórum e aprovação da ata 95ª reunião CNA - ANEXO I

Realizada a abertura pelo Dr. Francisco Lima, dando boas-vindas a todos os presentes.

Deliberação:

1. Aprovada a ata da 95ª reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos da UNIMED do Brasil sem ressalvas.

Assunto 2 - Uso de hialuronatos para osteoartrite de joelho - Dra Clarice Petramale - ANEXO II

Houve apresentação e esclarecimentos de dúvidas sobre o tema.

Deliberação:

1. A apresentação na integra será encaminhada aos membros.

Assunto 3 - Uso de biológicos para psoríase - procedimento submetido e aceito para discussão Rol 2020 - Dra Clarice Petramale ANEXO III

Houve apresentação e esclarecimentos de dúvidas sobre o tema.

Deliberação:

1. A apresentação na integra será encaminhada aos membros.

<u>Assunto 4</u> - Registro do uso da medicação Spinraza – Dra Clarice Petramale

Será discutido na próxima reunião.

<u>Assunto 5</u> - Padronização para uso de imunoglobulina venosa - Dra Clarice Petramale ANEXO IV

Houve apresentação e esclarecimentos de dúvidas sobre o tema.

Deliberação:

1. A apresentação na integra será encaminhada aos membros.

<u>Assunto 6</u> - Localização estereotáxica de estruturas por neuronavegação – procedimento submetido e aceito para discussão Rol 2020 - Dr Moacyr Nobre ANEXO V

Houve apresentação e esclarecimentos de dúvidas sobre o tema.

Deliberação:

1. A apresentação na integra será encaminhada aos membros.

<u>Assunto 7</u> – Transtornos Globais do Desenvolvimento – Diretrizes e Precificação

Dr Francisco apresenta dois encaminhamentos para discussão. O primeiro indica a necessidade de compor uma diretriz terapêutica para avaliação desses procedimentos conforme definido pelo Conselho Confederativo. O segundo, há dúvidas sinalizadas pelas singulares com relação à precificação aprovada pelo Conselho.
Num esforço conjunto com a CNU, foram convidadas Unimeds que verticalizaram seus custos para esses procedimentos, ou que possuem um credenciamento bem estabelecido.
As seguintes Unimeds apresentaram seus cases:
Unimed Pelotas – Integrar Centro Multidisciplinar de Desenvolvimento Humano
Unimed Itapetininga – Unimed Reabilita
Unimed Fortaleza – Modelo contratação pacote + serviço próprio
Unimed Campo Grande – Serviço próprio

Encaminhamento:

1. Formação de uma comissão envolvendo as Unimeds que apresentaram os trabalhos para elaborar um protocolo/diretriz para autorização;
2. Em relação à decisão do Conselho Confederativo deve ser pagamento R$ 80,00 por sessão, independente de qual for o profissional que realiza, considerando o que for autorizado e a integralidade do tratamento. Deve ser autorizado baseado na DUT da RN 428.

Assunto 8 - Endoscopia com cromoscopia – encaminhamento CNHM

Apresentado o parecer da SOBED com relação da alteração da nomenclatura dos códigos:
RN CTCBHPM 17/14:
Alterou-se a descrição do código 40201139 de Endoscopia digestiva alta com magnificação para: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO.
Também alterou-se a descrição do código 40202135- Colonoscopia com magnificação e tatuagem para: COLONOSCOPIA COM CROMOSCOPIA E MAGNIFICAÇÃO.
Rol Atual:

- 40201333 – Endoscopia digestiva alta com cromoscopia.
- 40201139 – Endoscopia digestiva alta com magnificação
- 40201350 – Colonoscopia com cromoscopia
- 40202135 – Colonoscopia com magnificação e tatuagem.

Deliberação:

1. Aprovado o ajuste na nomenclatura conforme parecer que será disponibilizado na próxima versão do Rol UNIMED, e inclusão dos códigos na próxima planilha de procedimentos excludentes: 40202135 em conjunto com 40201350 e 40201139 em conjunto 40201333.

Assunto 9 - Ureterorrenolitotripsia rígida e flexível:

Questionamento Unimed Fortaleza:
"Considerando que a diferença entre a ureterorrenolitotripsia rígida e a flexível é que a primeira com um ureteroscópio rígido permite a visualização e manipulação de cálculos apenas em linha reta e é utilizada para as pedras localizadas próximas à bexiga. Já a ureterorrenolitotripsia flexível com um ureteroscópio flexível que pode ser curvado até 270° e permitir a eliminação dos cálculos localizados no interior do rim, sendo que ambos os procedimentos estão contidos no rol de procedimentos com códigos específicos. O código 31102379 para ureteroscópio rígido e o 31102360 para o flexível.
Os Procedimentos não constam como mutuamente excludentes na tabela de excludência da Unimed Brasil e se justificam tecnicamente para situações diferentes.
Acontece que em situações complexas com presença de cálculos ureterais e calicinais confirmada por imagens tem ocorrido a solicitação para a utilização dos dois procedimentos através da transação no intercâmbio eletrônico o que vem sendo costumeiramente autorizado e posteriormente no AJIUS realiza-se a glosa alegando-se excludência ou outro questionamento qualquer."

Apresentado parecer do especialista Dr. Sebastião Westphal, urologista consultor da Unimed do Brasil:

"A Ureterorrenolitotripsia flexível tem suas indicações precisas e notadamente no trato superior - cálculos intrarrenais de até 2cm, cálculos em jup e ureter superior. Para o procedimento, recomenda-se sempre o uso de bainha ureteral para propiciar maior vida útil ao aparelho flexível, sendo que a literatura demonstra até 50% de incremento no número de procedimentos com o mesmo aparelho. Portanto o método não se presta para cálculos de ureter inferior, ou mesmo terço médio.

Para ureter inferior e médio, faz-se a uretero litotripsia rígida e habitualmente a laser (diretriz da amb já demonstra benefício com o uso do laser para fragmentar os cálculos).
No caso de associação de cálculos:
Calculo de ureter distal ou médio associado a cálculo piélico ou de cálice inferior - homolateral.
Usa-se o tratamento com uretero rígido para o calulo distal - após, passa a bainha ureteral e acessa o cálculo renal com o flexível.
Isso caracteriza dois procedimentos e que devem ser remunerados conforme as regras da CBHPM."

Deliberação:

1. Aprovado parecer apresentado pelo especialista Dr. Sebastião para realização dos dois procedimentos na situação de exceção (cálculos simultâneos acima 1/3 proximal ureter), mesma via.

<u>Assunto 10</u> - Bloqueio anestésico de nervos cranianos – Dr Mauro Couri (FESP) ANEXO VI

Questionamento: "Nossa Auditoria médica esta c/ dúvidas em relação a quantidade que pode ser cobrada/ paga por procedimento p/ o código 31602045 Bloqueio anestésico de nervos cranianos. Podemos considerar 1 vez o código independente do número de segmentos?"

3.14.03.02-6 Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos

Racionalização - Justificativa Clínica
1 Auxiliar
Porte Anestésico 2

- Este procedimento refere-se à ato terapêutico isolado com previsão de pré-análise por justificativa clínica, sem vínculo complementar ou de continuidade com um procedimento cirúrgico.
- Quando executado pelo anestesista durante um ato cirúrgico, como ato prévio ao ato cirúrgico ou como complemento analgésico ao final do procedimento, está incluso no porte anestésico do procedimento cirúrgico.
- O bloqueio anestésico local (infiltração perilesional ou perincisional) ou troncular executado pelo cirurgião durante um procedimento cirúrgico, é ato incluso no procedimento principal, e não pode ser cobrado concomitantemente a 31403026.

Proposta
Para bloqueio de nervos periféricos 31602118 – pago por nervo tratado considerando redutores de via de acesso a partir do 2º. nervo tratado
Para bloqueios de nervos cranianos 31602045 – pago por nervo tratado considerando redutores de via de acesso a partir do 2º. nervo tratado

Deliberação:

1. Aprovada a proposta da FESP, conforme descrição.

<u>Assunto 11</u> - Cobrança de cultura de vigilância

Será discutido na próxima reunião

Assunto 12 - Consulta Gestacional – Experiências Unimed Curitiba e Unimed Litoral

Apresentação da Dra. Lilian Lang

Deliberação:

1. Será solicitado para Unimed Belo Horizonte, a apresentação que será enviado junto com a apresentação da Federação do Paraná para análise do CNA e posterior discussão na próxima reunião do grupo.

Assunto 13 - Bloqueio de nervos – honorário anestesista

Assunto discutido no item 8.

Assunto 14 – Encaminhamentos Conenfa - ANEXO VII

1. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO

Enfª Renata Cerri informa que recebe muitos questionamentos com relação à regra vigente, referente a não remuneração de taxa de sala de observação na ocorrência de internação. As Unimeds questionam qual seria o fundamento técnico para tal regra. Sendo assim, traz o assunto para discussão e reflexão do Colégio, no intuito de verificar se haverá a necessidade de revisão da regra ou apenas para esclarecimento quanto às questões técnicas.
Vale ressaltar que pronto socorro e Internação são centros de custos diferentes e com guias TISS diferentes, sendo Pronto Socorro -> Guia SADT e Internação-> Guia de Internação.
Votação:
Manter a regra: 5 Federações (RJ, FESP, SC, MG, SEGUROS)
Alterar a regra: 9 Federações (PR, RS, MS, MT, Equatorial, FAMA, Goiás e Tocantins, CNU)

***Deliberação*:**

1. Alterado a regra:
   Em caso de internação a taxa de sala de observação poderá ser remunerada, ficando como responsabilidade da Unimed Executora a análise técnica junto ao Prestador.

2. TAXA DE REMOÇÃO

Enfª Renata Cerri relata que não consta no Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem a definição de conceito/ regramento/composição para os códigos de remoção. Sendo assim, apresenta uma proposta ao grupo.

REMOÇÃO

Definição:
A Taxa de remoção destina-se ao transporte Inter hospitalar de pacientes de baixa, média e alta complexidade, em âmbito municipal ou intermunicipal.
Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de pacientes.
Os veículos devem ser equipados em conformidade com o que determina a Portaria 2048, do Ministério da Saúde.

O tipo de ambulância a ser utilizado é de acordo com o grau de complexidade do atendimento a ser realizado, que poderá ser desde ambulâncias de Suporte Básico (para casos mais simples e sem riscos à vida) à Suporte Avançado (com UTI Móvel e atendimento aos casos mais graves).
A cobrança do tipo de ambulância deve ser compatível com o quadro clínico do paciente no momento da remoção.
A taxa de chamada de ambulância é destinada à remuneração de solicitação do serviço de remoção, que por motivo de condição clínica do paciente, tenha sua remoção cancelada. A cobrança do código 60022191 taxa de chamada de ambulância é excluído na cobrança de qualquer código de remoção.
Composição:

- ❑ EPI's
- ❑ Materiais de consumo
- ❑ Medicamentos
- ❑ Aparelhos e Equipamentos necessários conforme o tipo de ambulância (Portaria 2048 MS)
- ❑ Gases medicinais
- ❑ Serviços profissionais conforme o tipo de ambulância (Médico, Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de Enfermagem e motorista/socorrista)
- ❑ Gerenciamento de resíduos hospitalares
- ❑ Desinfecção/esterilização

Colégio solicita que seja incluída a informação referente à Taxa de chamada de ambulância abaixo:
"Remunera-se desde que haja deslocamento até o prestador/cliente. A referida taxa é excluída uma vez que ocorra a remoção."

Deliberação:

1. Aprovado

3. <u>PERNEIRA DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA</u>

A FESP solicita que seja revisada a redação da Ata 86 do CNA referente às Perneiras.
A proposta de nova redação seria:
"As perneiras de compressão pneumáticas (equipamento +insumo) estão inclusas nas diárias e taxas hospitalares, conforme manual de auditoria médica e de enfermagem, seguindo a obrigatoriedade da ANS. Não sendo pertinente a cobrança de quaisquer itens que sejam utilizados para este fim."

Deliberação:

1. Aprovado

4. <u>TAXA COMPACTA DE PRONTO SOCORRO</u>

Enfª Renata Cerri apresenta a composição da ANS para o código 60000325 TAXA COMPACTA DE REPOUSO EM PRONTO SOCORRO:

A taxa compreende:

• Instalações da sala de atendimento em pronto socorro / pronto atendimento;
• Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em pronto socorro / pronto atendimento;

• Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento em pronto socorro / pronto atendimento
• Acomodação do paciente

A taxa não compreende:
• Materiais Descartáveis (exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como Lençóis, toalhas e etc);
• Medicamentos;
• Honorários Médicos

A taxa acima está sendo utilizada no intercâmbio Nacional para cobrança em 3 situações diferentes:

1. Cobrança conforme composição definida pela ANS
2. Prestadores que trabalham com a Modalidade Global e Semi-global para ambulatório
3. Pacotes

Enfª Renata Cerri informa que a cobrança do código 60000325 como forma de pacotes é indevida, uma vez que contradiz a regra vigente para "pacotes" no intercâmbio nacional. Ressalta que, estão sendo finalizados 3 modelos de pacotes em pronto socorro, pelo grupo técnico de pacotes que atenderá à modalidade pacote em pronto socorro.

A inclusão da taxa compacta em Pronto Socorro na tabela 18 Unimed, ocorreu na ATA 66 com vigência para 01/07/2014, com a obrigatoriedade de cumprimento da composição da ANS.
Devido aos códigos descritos como "compacta" na Tabela 18, não apresentarem conceito/composição/regramento, o Conenfa levou para a reunião 88 do CNA, uma formalização/regramento da cobrança deste código e juntamente propondo a utilização para cobrança de pronto socorro pelos prestadores com modalidade global e semi-global. O CNA entendeu que as taxas de observação já contemplam o código de taxa compacta e deliberou a exclusão do código da taxa compacta da tabela 18 no prazo de 3 meses da publicação da tabela.
No entanto, na reunião 90 do CNA, a Federação Santa Catarina informa que está utilizando esta taxa para negociação como um "pacote", incluindo nela materiais e medicamentos, pendindo seu retorno, mas com a regra que não permita a concomitância de nenhuma outra taxa. Esta solicitação foi aprovada pelo CNA com vigência em 01/10/2018.
A partir da Ata 90, está havendo conflito de entendimento com relação à regra, uma vez que as Unimeds não compreenderam se esta regra seria utilizada exclusivamente para modalidade global e semi-global ou também para as cobranças conforme composição ANS.
Foram elaboradas 3 propostas:

1. Utilização desta taxa para prestadores com modalidades globais e semi-globais, na forma de pacote, conforme regra da Ata 90 CNA.
2. A Taxa deve ser cobrada apenas conforme composição da ANS.
3. A taxa pode ser cobrada tanto na forma de pacote para atender os hospitais com a modalidade global e semi-global, quanto seguindo a composição da ANS.

Deliberação:

1. Aprovada proposta 3 do Conenfa.
2. Levantar mais informações em Atas da Reunião Conjunta a fim de verificar qual será a conduta mediante os casos que estão em Câmara Técnica.

5. VALIDAÇÃO DAS TAXAS HOSPITALARES

Será enviado aos membros do Colégio um compilado das taxas/diárias hospitalares que foram revisadas pelo Conenfa para validação na próxima reunião e publicação no próximo Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.

Extra pauta:

1. Em função da tabela de excludentes ainda estar em discussão, com avaliação dos procedimentos solicitados pela FESP, a nova versão será disponibilizada após a ata 97ª do Colégio Nacional de Auditores Médicos.
2. As alterações na Tabela de Racionalização entrarão disponíveis na próxima versão do Rol de Procedimentos Médicos Unimed.
3. A farmacêutica Noele Ortega apresentou as análises necessárias para a inclusão de códigos TUSS na TNUMM e o status da inclusão. A proposta do grupo da TNUMM para inativação dos códigos TUSS com divergências e publicação de planilha paralela com os códigos TUSS que não serão inseridos na TNUMM foi aprovada pelo CNA.
4. Dr. Francisco informou que houve um equivoco na publicação das Instruções Gerais do Rol Unimed e que a mesma será retificada antes da vigência por meio de Boletim Mais Informações.

Assunto	O que	Quem	Quando
6	Alterações na descrição	Unimed do Brasil	Próxima versão do Rol UNIMED
9	Cobrança de cultura de vigilância	CNA	Próxima reunião
10	Consulta gestacional	CNA	Próxima reunião
Extra	Inclusão Planilha de excludentes	CNA	Próxima reunião
Extra	Alterações na classificação racionalização	Unimed do Brasil	Próxima versão do Rol UNIMED

Cristiane Lourenço Ribeiro e Luana Barbosa, relatoras da 96ª Reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos, redigiram a presente ata.