Colégio Nacional de Auditores

Reunião 96 – Pauta Deliberativa

Unimed Brasil

somos coop

Ata 95

Aprovação da Ata 95

Endoscopia com cromoscopia

Rol Atual:

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

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.

Endoscopia com cromoscopia

Parecer SOBED:

Em prol da coerência entre Instruções Gerais e conteúdo da CBHPM.

A – ALTERAÇÕES DE NOMENCLATURA

ID do Grupo	Descrição do Grupo	ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Alteração de nomenclatura	Porte	Custo Operac.	Nº de Aux.	Porte Anestés.	Código TUSS	Tabela 22 - Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (TUSS)	ROL ANS
40200000	ENDOSCÓPICOS	4.02.01.00-7	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	40201139	Endoscopia digestiva alta com magnificação	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e magnificação	5B	21,114	0		40201139	Endoscopia digestiva alta com magnificação	SIM

1 - A Endoscopia digestiva alta com magnificação – Código 4.02.01.13-9 (5B), embora considere a magnificação, não menciona a cromoscopia. Com frequência é possível realizar cromoscopia sem magnificação, mas na quase totalidade das vezes, a magnificação, quando realizada, é precedida da cromoscopia. Assim como a magnificação a cromoscopia, a acrescenta considerável tempo ao exame diagnóstico. Embora com aumento de trabalho sem correspondente aumento de porte há necessidade de adequação ao que efetivamente é realizado.

Endoscopia com cromoscopia

ID do Grupo	Descrição do Grupo	ID do Subgrupo	Descrição do Subgrupo	ID do Procedimento	Descrição do Procedimento	Alteração de nomenclatura	Porte	Custo Operac.	Nº de Aux.	Código TUSS	Tabela 22 - Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde (TUSS)	ROL ANS
40200000	ENDOSCÓPICOS	4.02.02.00-3	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	40202135	Colonoscopia com magnificação e tatuagem	Colonoscopia com cromoscopia e magnificação	9B	21,501	0	40202135	Colonoscopia com magnificação e tatuagem	SIM

2 - A Colonoscopia com magnificação e tatuagem (9B)– também necessita de ajuste na nomenclatura por motivos similares ao procedimento acima. Tal como está descrito, o código não considera a cromoscopia (praticamente obrigatória previamente à magnificação) e menciona a tatuagem (raríssimamente realizada no contexto descrito nesse código) o que praticamente inutiliza o código e daí a alteração proposta.

Endoscopia com cromoscopia

Encaminhamento CNHM:

Cabe a glosa do procedimento *40201139 – Endoscopia digestiva alta com magnificação*, quando solicitado conjuntamente com *40201333 – Endoscopia digestiva alta com cromoscopia.*

Cabe a glosa do procedimento *40201350 – Colonoscopia com cromoscopia,* quando solicitado conjuntamente com *40202135 – Colonoscopia com magnificação e tatuagem.*

Ureterolitotripsia 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."

Ureterolitotripsia rígida e flexível

Parecer Dr Sebastião:

1. Para cálculo de 1/3 médio do ureter distal – Uretero Rígido

2. Para cálculo próximo da JUPI ou intra renal – Uretero Flexível.

3. Para a possibilidade de que o paciente tenha os dois cálculos (um em terço distal e outro próximo da JUPI ou intra renal), podem ser realizados os dois procedimentos, remunerando-se 100% + 50%.

Bloqueio Anestésico de Nervos Cranianos

Dr Mauro Couri

Cobrança de Cultura de Vigilância

Sugiro que separemos o assunto da seguinte forma:

1) **Indicações para coleta de material à título de vigilância epidemiológica:**

- Pacientes transferidos de outra instituição (hospitalar ou home care) ou que tenha permanecido internado por no mínimo 48 horas e que tenha sido submetido a algum dispositivo invasivo (sonda vesical, cateter venoso central, entubação orotraqueal, traqueostomia ou que tenha realizado procedimento cirúrgico);
- Pacientes que tiveram passagem por UTI nos últimos 90 dias ou internação hospitalar prolongada.

2) **Quais exames são considerados apropriados para coleta nas situações expostas (não deve ser tudo para qualquer condição):**

- **Urocultura** se o paciente esteve/está em uso de sonda vesical de demora (SVD) ou apresenta infecção do trato urinário (ITU);
- **Swab nasal** (recomendado principalmente nas unidades de internação pediátrica e neonatal)
- **Swab retal** (o laboratório deve ser informado do objetivo do exame, principalmente para identificação do ERV, KPC, pseudomonas e acinetobacter multiresistentes);
- **Aspirado traqueal** se o paciente estiver entubado ou traqueostomizado;
- **Cultura de secreção de escara, de ferida cirúrgica e de outras lesões visíveis de pele**;

Hemocultura (se o paciente estiver séptico ou a critério médico);

3) **Prazo para coleta (desejável somente no momento da internação, não sendo válido em tempo posterior).**

Cobrança de Cultura de Vigilância

Assim lembro que existe Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) e RDC ANVISA 36/2013 que versam sobre o assunto.

Da mesma forma que os EPI estão contidos na diária, sugiro que assim que determinarmos em quais situações, quais exames, em qual tempo devem ser colhidos, estes façam parte da diária.

	Anal Swab e Nasal específico para este assunto	Sem valor de referência.
40310124	Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)- até 2x (secreções e urina)	R$ 12,38
40310248	Hemocultura (por amostra)	R$ 12,38
40310418	Antibiograma (teste de sensibilidade e antibióticos e quimioterápicos), por bactéria - não automatizado – até 2x (secreções e urina)	R$ 4,95

Cobrança de Cultura de Vigilância

Tenho compreensão diferente: estes exames definem critérios de conduta e não são serão solicitados para todos os pacientes, portanto devem ser pagos separadamente pela operadora e não devem ser incluídos na diária comum, exceto condição especial de diária semi global ou diária global.

Dra Glória A. L. Huber

Federação de SC

Consulta Gestacional

Experiências Unimed Curitiba e Unimed Litoral

Bloqueio de nervos – honorário anestesista

Nos procedimentos de bloqueio de nervos que o cirurgião não participa do procedimento, apenas o anestesista, como podemos considerar a cobrança do porte anestésico?

Unimed do Brasil:

No meu entendimento, o anestesista está no papel do médico principal. Deve ser pago o valor do porte (ato médico) e não do porte anestésico.

Não se pode cobrar porte anestésico e porte cirúrgico para o mesmo profissional no mesmo procedimento

Pauta CONENFA

Enfermeira Renata Galo Cerri

Obrigado

Unimed Brasil

somos coop