

Colégio Nacional de Auditores

Reunião 97



Auditoria em neurocirurgia

- *Apresentação Dr Ângelo Azevedo – FESP*

Hemostáticos, colas e anti-aderentes

- *Apresentação Dr Elias - Federação Mato Grosso*

PAUTA do CONENFA

- Enfermeira Renata Cerri

Regulamento técnico dos pacotes – devolutiva GTP

- O Projeto de “Gestão de Pacotes” está previsto para vigorar em **01.03.2020**.
-
- Foi elaborado um “Regulamento Técnico para Pacotes no Intercâmbio Nacional”, cuja a premissa para construção de gabaritos é que deve estar obrigatoriamente em conformidade com as regras do **Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem**.
- Foram elaborados 2 fluxos de processos para início da importação dos pacotes, sendo:
- 1º Fluxo: pacotes importados ou cadastrados manualmente no Software até 29.02.2020 (pacotes abertos ou fechados).
- 2º Fluxo: pacotes importados ou cadastrados manualmente no Software a partir de 01.03.2020 (somente pacotes abertos).
- Portanto, todo descritivo do regulamento está em conformidade com estes dois fluxos.

Regulamento técnico dos pacotes – devolutiva GTP

- No dia 01.11.2019, será disponibilizado para o Sistema Unimed, toda documentação necessária para capacitação das Cooperativas com relação ao projeto de Gestão de Pacotes, são elas:
- Regulamento Técnico para Pacotes
- Fluxos de pacotes
- Capítulo 7- Pacotes - *Manual de Intercâmbio*
- Manual do Software de Pacotes- *SISPAC*
- ****Material enviado em 13 de setembro somente para o Grupo Consultivo**

Padronização de formulários de solicitação de imunobiológicos – Dra Ana Maria Simões

- Existe formulário recomendado pela Unimed Brasil, para (Solicitação de Terapia imunobiológica Endovenosa no intercâmbio Nacional) porém não é obrigatório o envio.
- Assim gostaria de pautar e propor para o próximo CNA Comitê Nacional da Auditoria, uma uniformização de conduta para estes casos, seja através de comunicado obrigando o envio do formulário anexado, ou revendo a tabela de racionalização que hoje obriga somente o envio de relatório médico detalhado, para que seja acrescentado como obrigatório o envio do formulário preenchido.

Solicitação FESP

Consulta gestacional

- Material da Unimed Curitiba enviado para estudo do Grupo Consultivo

PAUTA TNUMM:

- Apresentação Noele Ortega
- ❖ Agulha de Huber
- ❖ Data fim de vigência da TNUMM

Aprovação da Ata 96

Considerações ata 96:

Acrescentar na ata:

Assunto 10 - 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

3.16.02.11-8 Bloqueio de nervo periférico – bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neuro vasculares.

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:

Aprovada a proposta da FESP, conforme descrição.

Extra Pauta - Xofigo

Venho, como representante da Unimed do Brasil na Câmara Técnica CBHPM, solicitar a revisão da remuneração dos códigos 4.07.10.11-4 e 4.07.10.12-2, definidos através da Resolução Normativa 026/2017.

Conforme descrição do código “4.07.10.12-2 - Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas)”, porte 2C, entendemos não estar hierarquizado nem equiparado a nenhuma situação similar nas normas e códigos já vigentes.

De acordo com a bula aprovada pela ANVISA, o regime posológico de Xofigo® é uma atividade de 55 kBq por kg de peso corporal, administrada em intervalos de 4 semanas até perfazer 6 injeções.

Xofigo

Caso sigamos a resolução normativa e as determinações da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear, será remunerado o código 4.07.10.11-4 no dia da aplicação e o código 4.07.10.12-2 por todos os dias após a primeira aplicação até a próxima aplicação da droga.

Não entendemos o motivo de remunerar todos os 27 dias em que o paciente não fará nenhuma aplicação ou procedimento diretamente ligado a aplicação do radiofármaco.

De maneira similar na CBHPM, temos os códigos de terapia oncológica 1º dia (20104294) e dias subsequentes (20104308) e neste caso, para quimioterápicos que apresentam complicações e reações adversas, na maioria das vezes maiores que no caso do radiofármaco, somente se remunera o código de terapia oncológica para dias subsequentes se houver aplicação da quimioterapia nos referidos dias, não se remunerando, em hipótese alguma, os dias de intervalo entre os ciclos onde não há aplicações.

Xofigo

Nosso entendimento é que deve se remunerar o código 4.07.10.11-4 no dia da aplicação e caso haja algum evento adverso onde o paciente necessite ser assistido pelo profissional médico, este deverá receber uma consulta conforme diretrizes já existentes.

Entendemos que a maneira que foi desenhada a remuneração profissional da aplicação do referido radiofármaco não tem respaldo técnico e foge completamente, como já citado, das situações similares que a CBHPM já codificou no passado.

Certos do vosso entendimento e gratos pela oportunidade de nos expressar, agradecemos antecipadamente.

Ata CTCBHPM

3.3) Solicitação pela Unimed do Brasil da revisão dos procedimentos com uso de isótopos alfa emissor, aprovados e publicados na RN-CNHM-026_201:

4.07.10.11-4 Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor – planejamento e 1º dia de tratamento

Porte 7A e custo operacional 24,590

4.07.10.12-2 Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas) porte 2C

Segundo Dr. Francisco, representante da Unimed do Brasil, existe inadequação quando se trata da valoração dos dias subsequentes, pois isto eleva em muito o custo do tratamento.

A posição de muitos presentes na reunião é de que atendimentos após infusão do radiofármaco deveriam ser valorados de forma equivalente a consultas médicas.

Os representantes da SBMN, Dra. Beatriz e Dr. George, destacaram que praticamente nenhuma Operadora contratualiza consulta médica junto às clínicas que prestam serviços de apoio diagnóstico e terapia (SADT), como a Medicina Nuclear.

A SBMN colocou a possibilidade de revisão da descrição, de forma a valorar o atendimento realizado após tratamento infusional, alterando a descrição para:

4.07.10.12-2 Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia de atendimento (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas)

Porte 2C

Decisão da Câmara Técnica – item 3.3):

Aprovada alteração da descrição do procedimento:

4.07.10.12-2 Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - **por dia de atendimento** (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas)

Porte 2C

Xofigo

CBHPM 2018

40710122	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia de atendimento (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas)			2C
----------	---	--	--	----

Extra-pauta 2 – Não é um bom momento para solicitar parecer à ANS **APENAS INFORMATIVO**

Prezados, recebemos a resposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar porém restou dúvidas com relação a cobertura do exame ESPERMOGRAMA COM MORFOLOGIA ESTRITA DE KRUGER no qual responderam a cobertura obrigatória através do exame ESPERMOGRAMA código 40309312.

Acontece que nenhum laboratório de São José do Rio PRETO faz o exame com o código do ESPERMOGRAMA, faz apenas de maneira particular e alguns laboratórios nem de forma particular.

Geralmente observamos que solicitam o Espermograma com Morfologia Estrita de Kruger em conjunto o Teste de Fragmentação do DNA Espermático onde já sabemos que não tem cobertura no rol vigente.

Sabemos que está contemplado dentro da análise do ESPERMOGRAMA (40309312) a análise da MORFOLOGIA CONVENCIONAL(FORMAS TÍPICAS E FORMAS ATÍPICAS) com cobertura obrigatória e existe a análise do Espermograma com MORFOLOGIA ESTRITA DE KRUGER onde se faz a análise da MORFOLOGIA DETALHADA (ESPERMATOZOIDES TÍPICOS,ESPERMATOZOIDES ATÍPICOS,ANOMALIAS DE CABEÇA,ANOMALIAS DE CAUDA,ANOMALIAS DE PEÇA INTERMEDIÁRIA, EXCESSO DE CITOPLASMA RESIDUAL), onde é realizada somente em laboratórios especializados, onde os espermatozoides recebem coloração específica e são analisados em microscópio óptico com ampliação de 1000 vezes e são divididos morfológicamente em cabeça (e pescoço), peça intermediária e cauda e os critérios de normalidade adotados são:

- cabeça com formato oval e superfície regular;
- peça intermediária e cauda sem alterações.
-

DÚVIDA: Quando o pedido médico solicitar: ESPERMOGRAMA COM MORFOLOGIA ESTRITA DE KRUGER TEM COBERTURA OBRIGATÓRIA PREVISTA PELO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

Planilha de excludentes – propostas de inclusão

Planilha de excludentes

Encaminhamento:

Grupo analisou as propostas de inclusão da Fesp, Unimed Goiania e Unimed Rio Branco.

A planilha será reenviada ao grupo.

Cobrança de pacotes de exames de imagem – devolutiva GTP

Encaminhamentos do GTP:

- O fracionamento só pode ser feito por tipo de imagem, , assim uma RM só pode ser fracionada com outra RM.
- O GTP discutiu a possibilidade de fracionar os pacotes de acordo com as instruções da CBHPM:
 - Para RM: Quando solicitado exame de dois (2) segmentos a serem realizados no mesmo período, o segundo será cobrado com 80% do CRR.
 - Para TC: Quando solicitado exame de 02 áreas, na segunda área será cobrado 70% do Coeficiente de Remuneração Radiológica; quando solicitado exame de 03 áreas, na segunda área será cobrado 70% e na terceira 50% do CRR.

Manual on line – status e distribuição dos capítulos

Encaminhamento:

Dr. Francisco fará a divisão dos capítulos para o Grupo Consultivo analisar e atualizar, juntamente com o trabalho elaborado pelo Dr. Marcos Ikeda.

Pagamento de auxiliar para SADT

Questionamento Unimed Extremo Sul

Um médico Cooperado da minha singular abriu um processo de reclamação por ter recebido algumas glosas de eventos SADT em que o mesmo cobrava o grau de participação "Auxiliar". Nessa reclamação o mesmo cita o item 15.2 das instruções gerais do Rol de Procedimentos que diz: "15.2 Quando o procedimento de maior porte não contemplar a remuneração de auxiliares, ou quando o procedimento de maior porte contemplar menos auxiliares do que outro procedimento realizado no mesmo ato, remunerar a quantidade de auxiliares de acordo com o procedimento que tenha previsão de remuneração da maior quantidade de auxiliares."

No entendimento do Cooperado, essa cláusula abre premissa para cobrança de Auxiliar para qualquer evento (SADT ou HM) realizado dentro do ato cirúrgico.

Entendemos piamente que o item 15.2 se aplica a Honorários Médicos, mas diante da efusiva contestação do médico, abri um chamado (n.º 294330) no sistema de demandas, para tratar do caso.

O Dr. Francisco nos deu um parecer informando que não é devido o pagamento de auxiliar para eventos classificados como SADT.

No entanto, mesmo após isso, o nosso cooperado insiste que não há embasamento técnico no parecer.

Pagamento de auxiliar para SADT

Discussão no Grupo Consultivo

FESP:

O entendimento da regra deve ser o abaixo. Se necessário podemos rever:

“15.2 Quando uma equipe **realizar mais de um procedimento cirúrgico no mesmo ato**, o número de auxiliares será, **para todos os procedimentos cirúrgicos realizados**, igual ao previsto para o procedimento de maior número de auxiliares.”

Centro Brasileira:

Nas instruções da CBHPM item 5 que é citado pelo Mauro - O título das observações refere-se AUXILIARES DE CIRURGIA Portanto cabe auxiliar a procedimentos cirúrgicos e não a procedimentos diagnósticos. O termo cirúrgico é repetido na observação onde prevê o número de auxiliares

Ficou uma dúvida na pergunta inicial da Unimed que levantou a questão. Afinal cabe auxiliar para flebografia? Aguardar posicionamento do Flávio.

Pagamento de auxiliar para SADT

Discussão no Grupo Consultivo

Unimed Campinas:

Quando o paciente é submetido a uma cirurgia endovascular, é lícita a cobrança do procedimento principal mais os procedimentos angiográficos. Há códigos específicos na CBHPM para os procedimentos angiográficos durante cirurgia intervencionista (inclusive discutimos na ata 90ª).

Tais procedimentos angiográficos são procedimentos que, no total, compõem o ato cirúrgico. Contudo, algumas Unimeds estão glosando o(s) auxiliar(es), com a justificativa que não está previsto o auxiliar para o SADT em questão - consideram apenas o título "AUXILIARES EM CIRURGIA" do item 15.2 do Rol.

Não está em questão se a angiografia deveria ser ou não cobrada junto com o procedimento principal. A CBHPM criou um código específico e na 90ª reunião foi optado por mantê-los, mas limitando quantidade.

A questão é que a angiografia realizada no procedimento intervencionista é também um procedimento cirúrgico. Tanto que a CBHPM e o Rol dão as tratativas de "atos cirúrgicos" – item 14 do Rol – às angiografias, por ser entendido que, durante um ato intervencionista, as angiografias também são atos cirúrgicos:

Observações:

- 1- Se para fins de valoração e incidência de vias de acesso as angiografias são atos cirúrgicos (utilizar o disposto no item 14), por que na cobrança de auxiliares a interpretação é contrária (referindo-se ao item 15, que tem o mesmo título 'cirurgia')?
- 2- Durante um procedimento intervencionista, enquanto o cirurgião manipula o cateter, seu auxiliar manipula e administra o contraste. Assim como em todos os procedimentos endovasculares cirúrgicos, toda a equipe deve ser remunerada.

Proposta :

Considerar o texto abaixo, complementado o texto do Rol:

Quando realizado angiografia diagnóstica e / ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 14 destas Instruções Gerais. Da mesma forma, para fins de remuneração de auxiliares, deve-se remunerar todos os auxiliares previstos pelo procedimento que prevê o maior número de auxiliares, assim como disposto na ata 94ª.

Pagamento de auxiliar para SADT

Discussão no Grupo Consultivo

CNU:

Concordo com Mauro e Vardeli. Cabe a remuneração somente para procedimentos cirúrgicos, a instrução é clara.

Mato Grosso do Sul:

Concordo com o Mauro Couri.

Fundação Unimed:

Questão difícil e que deve ser bem fundamentada. Será uma decisão relevante e que deve ser acalorada na reunião do consultivo.

Lendo as interpretações de Flávio, Mauro e Varleli: todos fundamentam bem suas respostas. Parece uma questão de interpretação. Caberá definirmos qual a interpretação, pensando em todas as possibilidades.

Pagamento de auxiliar para SADT

Dobra de Honorário:

Regra vigente:

Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativos, em "hospital dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (diagnóstico e terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

Monitorização Neurofisiológica

Solicitação Ribeirão Preto:

Prezados Srs. Auditores,

Em reunião realizada dia 07.02.2019, conforme Ata da 93ª Reunião do Colégio Nacional de Auditores, foi deliberado, sobre o assunto 11.12: *“Deliberado que a monitorização neurofisiológica é prerrogativa do por neurologista, neuropediatra, neurocirurgião ou fisiatra com certificado na área de atuação/título de especialista em neurofisiologia clínica.”*

Considerando que:

- A Resolução CFM nº 2.136/2015 que disciplina o procedimento de monitorização neurofisiológica intraoperatória, não determina especialidade médica para realização do procedimento, pelo contrário, reforça que o procedimento é ato médico, e, deve ser realizado por médico, sendo vedada a ele a realização concomitante do ato cirúrgico e a monitorização neurofisiológica intraoperatória, vejamos:

Monitorização Neurofisiológica

Solicitação Ribeirão Preto:

RN CBHPM 35/2018 – inclusões:

A Comissão Nacional de Honorários Médicos comunica que, de acordo com a Ata da Reunião da Câmara Técnica da CBHPM de 29/08/2018, após ratificação da Sociedade com adequação na nomenclatura e na valoração de porte, o procedimento foi codificado e é parte integrante da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2016, conforme abaixo:

Código	Decisão	Descrição
2.02.02.04-0	Alteração de Descrição, Alteração de Porte, Alteração de Custo Operacional	De: Monitorização neurofisiológica intra-operatória Para: Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Neurocirurgia De: 7C - Para: 12A De: 32.000 - Para: 227,661
2.02.02.07-5	Inclusão de Procedimento	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Porte 7C e Custo Operacional 87,813
2.02.02.08-3	Inclusão de Procedimento	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgia de nervos periféricos, Porte 7C e Custo Operacional 64,470
2.02.02.09-1	Inclusão de Procedimento	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgias espinhais e ortopedia, Porte 11B e Custo Operacional 187,927

Monitorização Neurofisiológica

Solicitação Ribeirão Preto:

Considerando que o Rol de Procedimentos da RN nº 428/2017, prevê cobertura para o procedimento “Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória”; e,

Considerando ainda que nem sempre existem os profissionais citados na deliberação 11.12, do respeitável CNA – Colégio Nacional de Auditores Médicos, para executarem o procedimento, o que gera problemas operacionais para todo sistema e principalmente para os beneficiários.

Destarte, vimos respeitosamente solicitar ao Colégio Nacional de Auditores Médicos a revisão da deliberação, de forma a prever a possibilidade de realização do procedimento Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória por médicos de outras especialidades, em suas respectivas áreas de atuação/especialidade, não limitado à realização por neurologista, neuropediatra, neurocirurgião ou fisiatra.

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).

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

Cultura de Vigilância

Tenho compreensão diferente: estes exames definem critérios de conduta e não são 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

Negociação de materiais para procedimentos endoscópicos

Oitava Conjunta:

Para materiais especiais utilizados em endoscopia digestiva baixa outros (incluindo clip hemostático e agulha de esclerose) há também necessidade de justificativa em conta.

Encaminhar para CTNPM a necessidade de negociação dos materiais especiais para os procedimentos de Endoscopia Digestiva Baixa como teto máximo para cobrança em intercâmbio. O CNA ficará responsável de definir as quantidades máximas a serem remuneradas por procedimento com base na justificativa clínica apresentada.

Enviado ao grupo a listagem dos materiais negociados pelo CTNPM.

Agulhas de biópsia – Federação Minas

Estamos com glosas de agulhas de biópsia (por ex.rim, medula óssea) devido decisão da 93ª ata conforme abaixo:

À luz das regras do CNA, abaixo descritas, a questão das pinças descartáveis refere-se àquelas empregadas em procedimentos ENDOSCÓPICOS, que não é o caso em questão.

1. Ata 68ª do CNA (03/Dez/14): “...A pinça de biópsia descartável não será remunerada no Intercâmbio Nacional pois há instrumental permanente com a mesma função...”
2. Ata 86ª do CNA (29/Nov/17), assunto 12: “...A pinça de biópsia descartável não será remunerada no Intercâmbio Nacional pois há instrumental permanente com a mesma função”.
3. Ata 93ª do CNA (07/Fev/19), assunto 10: “...A pinça de biópsia descartável e/ou permanente não será remunerada no Intercâmbio Nacional...”

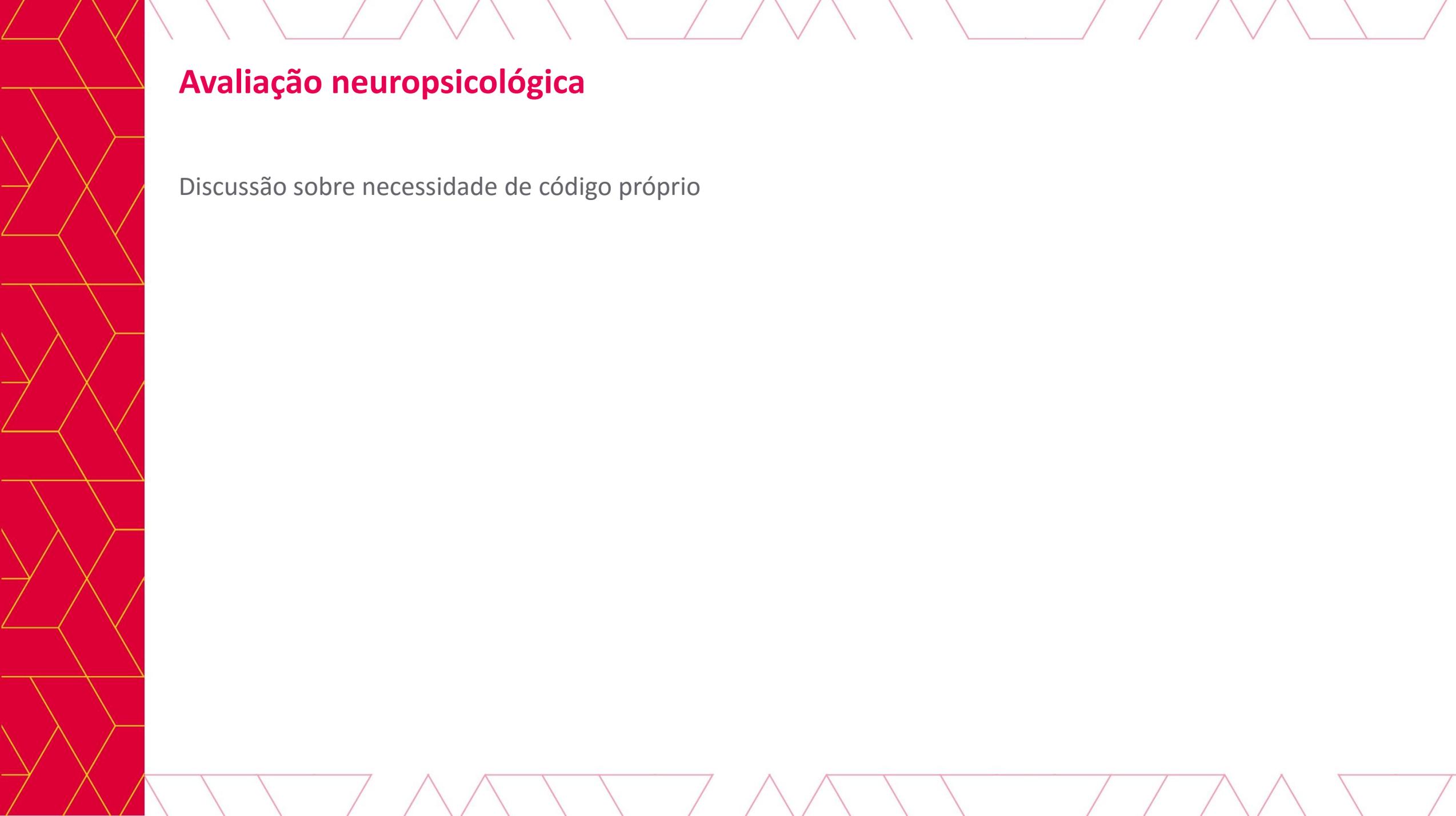
Entretanto, com a última redação dada pela Ata 93 do CNA, há abertura para interpretação de que a regra se aplica para TODAS as pinças descartáveis, já que não há menção quanto à finalidade de seu uso. Irei levar isso, amanhã, ao conhecimento da nossa representante no CNA para que se posicione e, se for o caso, leve para discussão na próxima reunião, com vistas a dar nova redação, reformando essa que dá abertura a mais de uma interpretação.

Procedimento 40403912 – correlação com DUT – Dr Bonadio

SOLICITAÇÃO UNIMED NORDESTE PAULISTA-FEDERAÇÃO INTRAFEDERATIVA (Dr. Marco Antonio Bonadio)

40403912 Estimulação e mobilização de células CD34 positivas (com diretriz definida pela ANS - nº 70 e nº 71)

Rol ANS Anexo I, o código em questão não tem DUT



Avaliação neuropsicológica

Discussão sobre necessidade de código próprio



Obrigado