

ATA DA 84ª REUNIÃO DO COLÉGIO NACIONAL DE AUDITORES MÉDICOS

Local: Unimed do Brasil

Data: 08/08/2017

Horário de Início: 9:00h

Horário de Término: 18:00h

Nome	Área / Empresa
Albertina Cunha	Federação Ceara
Ana Maria Ribeiro	Unimed Porto Alegre
Ana Paula Fernandes	Unimed São José dos Campos
Celso José Eugênio Pinto	Unimed Sorocaba
Claudia Rosa e Silva	Federação Minas Gerais
Cristina Arranz	Fesp
Edina de Araujo	Unimed Guarulhos
Eduardo Blay	Unimed São Carlos
Eliane Araujo e Silva Felix	Federação Mato Grosso do Sul
Eloar Vicenzi	Unimed Cuiaba
Erica Cantagallo	Unimed Baixa Mogiana
Flavio Henrique Guimarães Freire Simeão	Unimed Campinas
Francisco José de Freitas Lima	Unimed do Brasil
Glaucya Sandzer	Central Nacional Unimed
Gloria A. L. Huber	Federação Sana Catarina
Hildo chaves Ferreira de Paiva	Unimed Uberlandia
João Carlos Almeida de Arruda	Unimed Tatui
João Carlos B. Cristovão	Unimed Ribeirão Preto
João Pinto de Queiroz Falcão	Federação Bahia
Jussara Fialho F. Cortes	Unimed Cuiaba
Leonardo R. Anhesini	Unimed Araraquara
Lilian Regina Lang	Unimed Curitiba
Luciana Miranda Ramos	Federação Rio de Janeiro
Luis Antonio Adamson	Unimed Centro Paulista
Maria de Fatima Pontes	Federação Equatorial
Maria Ruth Barros Virgolino	Unimed Belem
Mac Arthur de Almeida Lima	Unimed Baixa Mogiana
Marco Antonio Bonadio	Fed. Intra Unimed Nordeste Paulista
Marcus Eider Marson	Unimed Sorocaba
Marne Bezerra do Nascimento	Federação Espirito Santo
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
Sheila Mittelstaedt	Unimed do Brasil
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
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 01/10/2017 - exceto quando especificado no próprio item).

PONTOS DISCUTIDOS

Assunto 01 - Abertura

Dr. Francisco deu início a reunião dando boas-vindas a todos os presentes e realizada verificação de quórum.

Informou sobre a carta que será encaminhada a AMB com a posição contrária da Unimed do Brasil sobre a implantação dos protocolos sugeridos pela Câmara Técnica de Implantes.

Explicou sobre a nova formatação do último Rol Unimed (versão 2017.03), onde foi excluída a correspondência para a Tabela AMB 92 na planilha de SADT. Deixou claro, que não houve alteração de valor, mas somente desmembramentos em HM e CO e que houve aprovação do Conselho Confederativo para publicação. O novo formato do Rol Unimed ainda não está vigente no Intercâmbio e sim em fase de implementação para adequação das Unimeds, portanto foram encaminhadas duas planilhas de SADT.

Assunto 02 - Aprovação da ata 83^a do CNA

Ata aprovada por unanimidade sem ressalvas.

Assunto 03 - Decisões da 24^o reunião do Comitê Consultivo

1) Perícia médica - consulta pública

Apresentação:

Dra. Silvia (Unimed do Brasil) apresentou o item do MIN:

32. *A avaliação médica/perícia médica poderá ser solicitada pela Unimed Origem à Unimed Executora, formalmente via Chat, desde que definido na tabela de racionalização, sendo a Unimed Executora obrigada a realizá-la.*

Devido aos constantes problemas entre singulares na solicitação e execução de perícias médicas para clientes em Intercâmbio foram feitas as seguintes propostas na Comissão de Adequação do Rol:

- 1- Favorável a retirada de solicitação de Perícia Médica na planilha de racionalização por não se tratar de ferramenta reconhecida pela regulação. Além disso, as singulares não seriam obrigadas a disponibilizar o profissional para realização da Perícia Médica - Sugestão Fed Sta Catarina - Encaminhar decisão para CNI.
- 2 - Selecionados 52 procedimentos, com máxima concordância de 3 Unimed - Aprovar listagem.
- 3 - Colocar a listagem em consulta Pública.

Deliberação da Comissão de Adequação do Rol:

Conforme entendimento da comissão, encaminhar para decisão do CNA a sugestão de retirar o item do MIN. Entendendo que Perícia não é ato regulatório e que remuneramos por um evento que não tem respaldo na ANS.

Discussão do Comitê Consultivo:

Após a falta de consenso sobre o assunto “perícia médica” para o Intercâmbio, ficou definido o envio da listagem de procedimentos passíveis de perícia para análise por cada Federação e finalização de uma regra para o Intercâmbio. Será enviada a listagem dos procedimentos periciáveis para análise do grupo, sendo necessário definição de como proceder.

Discussão: O grupo ratificou a discussão realizada na Comissão de Adequação do Rol e Comitê Consultivo.

Deliberação:

O grupo deliberou que a listagem com os 52 procedimentos permanecerá em consulta pública para análise das Federações.

2) Estimulação elétrica transcutânea e acupuntura - excludentes

Apresentação:

Dr Francisco (Unimed do Brasil) apresentou os códigos abaixo:

Conforme entendimento da Comissão de Adequação do Rol o procedimento 31602185- estimulação elétrica transcutânea é considerada procedimento médico e é ato independente do procedimento 31601014 acupuntura por sessão, não sendo correto permanecerem na planilha de excludentes como deliberado anteriormente.

De acordo com a CBHPM, a “Acupuntura por sessão” (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos utilizados pela Acupunturiatria (especialidade médica da Acupuntura). O médico Acupunturista está apto a realizar o procedimento “estimulação elétrica transcutânea” (código 3.16.02.18-5), o qual faz parte de seu treinamento especializado. A Estimulação elétrica transcutânea é frequentemente realizada em associação com a “acupuntura por sessão” (código 3.16.01.01-4), em razão da ação sinérgica e potencialização recíproca de efeitos proporcionada pela utilização associada de ambos. Nesse caso, a associação deve estar de acordo com as indicações terapêuticas previstas.

Conforme decisão do Comitê Consultivo aprovada a correção da regra para estes procedimentos.

Discussão: O assunto foi levantado novamente somente para ratificação.

Deliberação:

Ratificado que os procedimentos citados não são excludentes.

3) Avaliação clínica diária enteral - pendência da reunião 82.

Dr. Francisco (Unimed do Brasil) abordou os seguintes questionamentos:

- 1) Cabe pagamento concomitante de visitas médicas e avaliação de diária enteral quando realizadas pelo mesmo profissional?
- 2) Qual a periodicidade de cobrança de avaliação de diária enteral?

De acordo com a Sociedade de Nutrologia, foi levantado que não cabe pagamento de visita médica e avaliação de diária enteral quando realizadas pelo mesmo profissional, mas que o pagamento deve ser realizado diariamente, quando efetivamente realizado.

Fica claro que o pagamento diário ou não dependerá de critérios relacionados ao paciente, que não são bem definidos.

Deliberação:

Deliberado pelo pagamento diário do código 20201109 - Avaliação clínica diária enteral, quando realizado por profissional nutrólogo.

Não cabendo o pagamento do código 20201109 - Avaliação clínica diária enteral concomitante com os códigos 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) e 10104011 - Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente) quando realizado pelo mesmo profissional.

4) Remuneração de colas adesivas para sutura de pele em pacientes pediátricos

Não houve discussão devido à ausência do solicitante do tema.

Deliberação:

Pendente para próxima reunião.

5) Teste do pezinho máster - Solicitação Federação RS

Apresentação:

Dr. Francisco (Unimed do Brasil) apresentou:

Solicitação de acrescentar teste do pezinho PLUS e MASTER com código específico.

Dra. Claudia Rosa (Federação MG), lembra o programa do TESTE DE TRIAGEM NEONATAL que hoje nos obriga a oferecer teste do pezinho AMPLIADO + BIOTINIDASE. Na CBHPM não tem codificação para estes códigos (PLUS E MASTER), e estes exames não fazem parte do programa de triagem neonatal do Ministério da Saúde, não existindo atualmente nenhuma previsão para inclusão dos mesmos, sendo que atualmente já cumprimos o que é determinado em lei. Conclui dizendo, que a adoção destes testes de pezinho não agregam em qualidade ao atendimento da criança considerando que são doenças raríssimas e de fácil diagnóstico em acompanhamento pediátrico.

Decisão: Não foi aprovada a criação de novos códigos, manter exames no baixo risco e solicitar à AMB inclusão de Biotinidase no Teste Ampliado.

Discussão: Não houve

Deliberação:

Aprovada decisão do Comitê Consultivo.

6) Diária de isolamento - Solicitação Federação Santa Catarina

Apresentação:

Foi aprovada a proposta feita pela Dra. Gloria, da Federação Santa Catarina:

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 ansionatos, 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 enfermaria.

Vigência: atendimentos prestados a partir de 01/08/2017.

Discussão: Dra. Gloria informa que a solicitação apresentada em reunião do Comitê Consultivo se deu para inclusão da pertinência da solicitação de isolamento para pacientes com MDRO* e doenças infecto-contagiosas e não para discutir a cobrança por acomodação.

Foi discutido qual a pertinência de cobrança por acomodação, mas permanece a decisão da reunião anterior de que a diária de isolamento só será aplicada quando o cliente tiver acomodação enfermaria.

Deliberação:

Aprovada decisão do Comitê Consultivo.

7) Septoplastia - Unimed Cuiabá

Apresentação:

Dr. Francisco (Unimed do Brasil) apresentou:

Dúvida enviada pelo Dr. José Carlos Dantas (UNIMED Cuiabá):

1 - Nas cirurgias em que é solicitado pelo Otorrino os seguintes códigos:

a) Septoplastia (30501369)

b) Turbinectomia (30501458)

c) Corneto inferior - cauterização linear - unilateral (30501067)

O procedimento cauterização de cornetos deve ser remunerado? Reitero este questionamento, pois tal divergência tem prosperado entre as singulares, com entendimentos diferentes e gerado conflitos. aguardo um posicionamento mais definido da Unimed do Brasil.

Decisão: Ficou entendido que, para procedimentos de mesmo lado, a cauterização de cornetos deve ser tratada como parte integrante da Turbinectomia.

Discussão: Não houve

Deliberação:

Aprovada decisão do Comitê Consultivo.

8) Terapia oncológica para subcutâneos, hormonioterápicos e bifosfonados - revisão da ata 67 CNA - Solicitação Unimed Andradina

Apresentação:

Dr. Francisco (Unimed do Brasil) apresentou:

Dúvida enviada pela Dra. Regina Vilela Vasconcellos (Unimed Andradina) de como vincular pedido de medicação para adjuvantes de tratamento oncológico (hormonioterápicos e bifosfonados) a um procedimento médico considerando o exposto na ata 67ª do CNA, onde consta que não cabe o pagamento de códigos específicos de terapia oncológica para estes casos.

Decisão: Solicitado criação de código específico, interno ao sistema UNIMED, no valor de R\$ 0,01, para situações acima descritas.

Discussão: Será discutido com o CTNO e trazido para a próxima reunião.

Deliberação:

Aguardar discussão com a Câmara Técnica Nacional de Oncologia.

9) Hemorroidectomia - cobrança por lesão ou por procedimento - Solicitação Unimed Anápolis.

Apresentação:

A Unimed Anápolis questiona qual é o embasamento para se pagar por procedimento se o código de Hemorroidectomia não especifica o número de lesões.

Decisão: Aprovado manter a regra vigente de pagamento do procedimento 31004202 (Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfínterectomia) 1x independente do número de botões hemorroidários.

Discussão: Não houve

Deliberação:

Aprovada decisão do Comitê Consultivo.

10) Troca de Cânula de traqueostomia

Apresentação:

a) Traqueostomia - Troca de Cânula:

UNIMED Regional Sul de Goiás questiona qual código deve ser cobrado quando tratar-se apenas da troca da cânula de traqueostomia realizado pelo profissional Médico, se é pertinente a cobrança do código 30801095 - Traqueostomia, ou tem algum código que seja específico para troca de cânula?

Decisão: O Comitê Consultivo define que nestes casos deve ser remunerado o código 30801150 - Troca de prótese traqueo-esofágica - previsto no ROL UNIMED vigente.

Discussão: Não houve

Deliberação:

Aprovada decisão do Comitê Consultivo.

b) Traqueostomia - Classificação do material:

A UNIMED Rio Verde solicita à UNIMED do Brasil que altere a classificação do material Cânula de Traqueostomia, que hoje está cadastrado como Material Especial Classe I, 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.

O Comitê Consultivo entende que o assunto deve ser encaminhado para levantamento e análise do grupo TNUMM e posteriormente para posicionamento das Federações.

Discussão: Não houve consenso sobre o preço a ser referenciado, que será reavaliado na próxima reunião.

Deliberação:

Pendente para próxima reunião.

11) Sessão Médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia - Solicitação Unimed Maringá

Deliberação:

O assunto será discutido na próxima reunião.

12) Pendências encaminhadas por correspondência ao Comitê Consultivo:

a) Valoração de procedimentos em dobro

Apresentação:

Dra Sílvia relembra que foi aprovada realização de uma listagem de procedimentos que são passíveis de dobra, levando em consideração que são realizados em condições de internação, mas que podem ser realizados ambulatorialmente.

Discussão: A listagem será novamente encaminhada e analisada pelas Federações.

Deliberação:

Pendente para próxima reunião.

b) Consulta em psicologia

Apresentação:

Dra Sílvia apresenta a necessidade de definição de pagamento para consulta hospitalar de psicologia.

Discussão: O entendimento do comitê consultivo via e-mail foi de que não há cobertura de acordo com o anexo I da ANS.

Dr Raphael (Unimed Florianópolis), entende que há cobertura e expôs seu entendimento e embasamento por lei. O CNA entendeu que há cobertura e decidiu pela criação de critérios para cobrança dessa consulta.

Deliberação:

O CNA criará diretrizes para pagamento da consulta de psicologia em paciente internado.

c) Concomitância de laparotomia e outros procedimentos abdominais

Apresentação:

Prezados, gostaria de saber se a singular de vocês autoriza/ paga esses procedimentos concomitantemente a algum procedimento abdominal quando argumentam que na cirurgia constataram bridas que precisam ser liberadas, ou que tem abscesso para ser drenado, uma vez que a descrição é exploradora ou:

31009174 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão.

31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia

Discussão: A maioria do Comitê Consultivo não concordou com a cobrança concomitante de laparotomia códigos 31009174 ou 31009352, quando associada a cirurgia de tratamento da patologia.

Deliberação:

Não cabe cobrança concomitante dos códigos 31009174 ou 31009352 quando associado ao código específico para tratamento da patologia.

d) Ultrassonografia mamária**Apresentação:**

Ref: Ultrassonografias (4.09.01.11-4 - US Mamas) e às axilas (4.09.01.21-1 - US Estruturas superficiais - cervical ou axilas ou músculo ou tendão)

O Colégio Brasileiro de Radiologia - CBR emitiu o parecer abaixo sobre os eventos acima:

“A Comissão Nacional de Mamografia do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), orienta que a avaliação mamária pela ultrassonografia deve incluir as mamas e as axilas, segundo a orientação do novo BI-RADS® (5ª edição, 2013). Recomendamos a utilização do código da tabela CBHPM (ou similares) referente às mamas (4.09.01.11-4 - US Mamas) e às axilas (4.09.01.21-1 - US Estruturas superficiais - cervical ou axilas ou músculo ou tendão). Caso o médico solicitante tenha requerido os dois procedimentos, ambos devem ser cobrados, por não se tratar de somente um procedimento. Obs.: O consenso do novo BI-Rads (2013) não muda a sua orientação inicial de rastreamento de neoplasias”.

O Rol de Procedimentos Médicos Unimed - RPMU em suas Instruções Gerais, Item - 26, determina:

26. ULTRA-SONOGRFIAS**26.1 A cada ultra-sonografia realizada, será pago o valor de 100% no Intercâmbio Nacional.**

Com relação a todo o exposto, solicitamos esclarecimento quanto:

A Singular que contratar com a sua rede de prestadores o pagamento de 100% para a US de Mama e 50% para US Estruturas superficiais - cervical ou axilas ou músculo ou tendão, *contraria as regras de Intercâmbio ou, considerando que a cobrança procederá a menor que o convencionado, não há impedimentos de regramento para cobrança neste formato?”*

Discussão: A discussão ocorrida no Comitê Consultivo foi de que a US de mama inclui a US estruturas superficiais, conforme parecer do SBM e Febrasgo.

Realizada votação de 8 a favor a 2 contra, para pagamento somente do código 4.09.01.11-4 - US Mamas, pois já inclui o estudo da axila.

Deliberação:

Pagamento somente do código 4.09.01.11-4 - US Mamas, pois já inclui o estudo da axila.

e) Paciente internado que realiza procedimento cirúrgico em clínica durante a internação - dobra de honorário.**Apresentação:**

Gostaríamos de esclarecimento para a seguinte situação: O cliente com plano apartamento internado em hospital X, mas precisou fazer um procedimento cirúrgico em uma clínica. A clínica poderá cobrar os Honorários Médicos em dobro de acordo com o plano apartamento?

Discussão: Cabe pagamento em dobro para procedimento cirúrgico quando realizado em clínica que não possui acomodação, desde que o procedimento seja remunerado em dobro no âmbito hospitalar.

Deliberação:

Quando o procedimento for remunerado em dobro no âmbito hospitalar também caberá dobrar quando realizados em clínicas, que não possuam acomodação.

f) Cobrança de exames laboratoriais quando há multiplicação de dosagens.

Apresentação:

Dúvidas:

- a) Referente a cobrança dos exames laboratoriais quando solicitados em mais de uma dosagem (curva) e na descrição do exame não consta quantitativo de dosagens que podem ser realizadas /cobradas.
- b) Quando o exame necessita de algum medicamento para estímulo: este pode ser comprado pelo cliente para utilização e posterior coleta do exame?

Discussão: Foi entendimento que a quantidade do exame está explícita na descrição do código e será paga conforme descrição prevista.

Não houve consenso quanto as medicações serem consideradas insumos e estarem previstas no valor do procedimento, dessa forma optou-se pelo levantamento das medicações passíveis de pagamento.

Deliberação:

- a) A quantidade do exame será paga conforme descrição prevista
- b) Pendente para levantamento das medicações passíveis de pagamento.

g) Sugestão de nome para o Manual de Auditoria Médica e Enfermagem

Assunto não discutido nesta reunião e encaminhado para discussão na próxima reunião do Comitê Consultivo.

Discussão: As sugestões deverão ser enviadas por e-mail.

Deliberação:

Não há.

h) Codificação para bolsa plástica e kit de descartáveis aprovados na ata 82 do CNA.

Apresentação:

Valores de bolsa plástica e materiais descartáveis utilizados para hemoterapia - Dra. Cláudia Rosa - UNIMED Federação Minas. Decidiu-se adotar limitadores de valores para os itens Taxa de Bolsa descartável e Kit Descartável para coleta, como segue:

Taxa de Bolsa descartável: Valor máximo R\$ 28,90

Kit descartável para coleta: Valor máximo R\$ 6,65

Necessário definir os códigos corretos para os itens definidos. Sugeridas os seguintes códigos:

80.04.392.5 Taxa de utilização de bolsa plástica por unidade hemoterápica

80.04.390.9 Taxa de utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica

80.04.391.7 Taxa de material descartável (kit), filtro para deleucotização para filtração, por componente.

Discussão: Ficaram definidos os códigos 80.04.390.9 (*Taxa de utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica*) para o Kit descartável para aplicação no valor máximo R\$ 6,65 e o código 80.04.392.5 (*Taxa de utilização de bolsa plástica por unidade hemoterápica*) para taxa de Bolsa descartável no valor máximo R\$ 28,90.

Deliberação:

Aprovada a padronização dos códigos.

i) Pauta Federação Paraíba:

- **Padronização de solicitação do formulário de cirurgia bariátrica;**

Assunto não discutido, devido à ausência da Dra. Ana Cantalice.

Deliberação:

Pendente para próxima reunião.

- **Dosagem de vitamina D - experiência da Unimed Campina Grande**

Unimed Campina Grande fez um resumo de trabalho realizado sobre gastos com solicitação de exames de dosagem de vitamina D e seu impacto financeiro sobre o resultado final da cooperativa. Após explicação fica a provocação: como está o custo da vitamina D na sua UNIMED?

Aprovado a passagem do 40305015 (1,25-dihidroxi vitamina D - pesquisa e/ou dosagem) do baixo risco para a racionalização na próxima versão do ROL UNIMED.

Discussão: Aprovado a troca do 40305015 (1,25-dihidroxi vitamina D - pesquisa e/ou dosagem) do baixo risco para a racionalização na próxima versão do ROL Unimed.

Deliberação:

Aprovada a deliberação do código 40305015 (1,25-dihidroxi vitamina D - pesquisa e/ou dosagem) para a racionalização, e ficará no baixo risco o código 40302830 Vitamina "D" 25 HIDROXI, pesquisa e/ou dosagem (Vitamina D3), que efetivamente é o utilizado.

j) Taxa compacta de sala de medicamentos - Solicitação Federação Minas

Apresentação:

Questionada a pertinência da taxa 60000449 TAXA COMPACTA DE SALA DE MEDICAMENTOS VIA IM OU IV que se encontra na Tabela 18 e com a mesma descrição da Taxa de Aplicação de Medicamentos.

Essa taxa encontra-se na aba "diárias e taxas composição ANS" e é pertinente trafegar no Intercâmbio, porém entendo que essa taxa tem a mesma finalidade da Taxa de aplicação que tem seu valor regulado no sistema em R\$10,00.

A Taxa compacta de sala de medicamentos não tem seu valor regulado e uma vez que temos duas taxas com a mesma finalidade, uma com valor regulado e uma sem valor, as Unimeds vão começar a cobrar a taxa sem valor regulado, com valor que acharem pertinente.

Discussão: Solicitado e aprovado pelo grupo, regular o valor do código 60000449 TAXA COMPACTA DE SALA DE MEDICAMENTOS VIA IM OU IV com a mesma tratativa da taxa de aplicação e valoração de R\$ 10,00.

Deliberação:

Aprovado o Código 60000449 TAXA COMPACTA DE SALA DE MEDICAMENTOS VIA IM OU IV com valoração R\$ 10,00 e tratativa da taxa de aplicação de medicamentos.

Assunto 04 -Diária Global e Semi-Global - Conceitos

Apresentação e Discussão:

Enfermeira Edilene (Unimed do Brasil), apresentou os conceitos de diária global e semi-global e conforme discussão do grupo ficou definido da seguinte forma:

DIÁRIA GLOBAL:

CONCEITO:

É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar caracterizada por precificação única, que inclui um conjunto de serviços hospitalares e engloba itens como **serviços de enfermagem, materiais de consumo, dieta do paciente, despesas com acompanhante** (de acordo com a legislação RN 387/15), **medicamentos, honorários médicos, SADT e materiais especiais**. Não inclui **procedimentos de centro cirúrgico**; sendo utilizada invariavelmente para casos clínicos.

As diárias globais clínicas são diferenciadas por tipo de acomodação (apartamento, enfermaria, hospital-dia, semi-intensiva, uti coronariana, uti adulto, uti neonatal e uti pediátrica e isolamento). Nesta modalidade de remuneração, cobra-se o número de diárias de acordo com a permanência do paciente e a acomodação utilizada. Para casos onde houver itens relacionados a gastos de com centro cirúrgico, a cobrança dos mesmos ocorrerá através de conta aberta (item a item).

Em casos onde paciente for transferido de acomodação, prevalece a diária de destino.

O modelo de diária global será aplicado para casos que tenham média de permanência compatível para a doença que motivou a internação.

COMPOSIÇÃO BÁSICA:

- Hotelaria (leito; troca de roupa de cama e banho do paciente; cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados);
- Despesas com acompanhantes, nos casos previstos em contrato e em lei;
- Dieta do paciente (enterais e/ou parenterais), inclusive as consideradas especiais, seu preparo e administração;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem;
- Custo e manutenção com equipamentos médico-hospitalares de uso permanente ou não;
- Todos os materiais inclusive EPI;
- Contrastes;
- Pequenos procedimentos cirúrgicos (passagem de cateter central, EOT, drenagem torácica, paracentese, troca cânula de traqueostomia, troca de botton de gastrostomia, etc)
- Todos os medicamentos utilizados, com exceção dos quimioterápicos e inumoterapia;
- Serviços auxiliares diagnósticos (radiodiagnóstico, análises clínicas, anatomia patológica, ultrassonografia, medicina nuclear, endoscopias/colonoscopias, ECG, EEG, teste ergométrico, provas de função pulmonar, broncoscopias, ressonância magnética, tomografia computadorizada, fonoaudiologia e demais procedimentos de diagnose);
- Taxas diversas (administrativas, serviços, equipamentos, salas);
- Gases medicinais;
- Serviços próprios ou de terceirizados estão inclusos nas diárias;
- Honorários Médicos (incluindo nutrólogo e demais especialistas) e honorário de equipe multidisciplinar (fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia)

ITENS PASSÍVEIS DE EXCLUSÃO:

Quimioterapia e imunoterapia

- Oxigenioterapia hiperbárica;
- Remoções;
- Hemodinâmica.

- Terapias (Hemodiálise, Hemofiltração e/ou Hemoterapia).
- Órtese e Próteses
- Despesas em centro cirúrgico

No momento da solicitação da autorização deve ser informado, via mensagem SCS ou chat, os itens que estão contemplados e principalmente excluídos da diária global.

DIÁRIA SEMI-GLOBAL:

CONCEITO:

É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar caracterizada por precificação única, que inclui um conjunto de serviços hospitalares e engloba itens como serviços de enfermagem, materiais de consumo, dieta do paciente, despesas com acompanhante (de acordo com a legislação RN 387/15), medicamentos.

Itens passíveis de exclusão: procedimentos de centro cirúrgico, Órtese e Prótese e materiais especiais, honorários médicos e SADT. Sendo utilizada invariavelmente para casos clínicos.

Nesta modalidade de remuneração, cobra-se o número de diárias de acordo com a permanência do paciente e a acomodação utilizada. Para casos onde houver itens relacionados aos gastos de CC, a cobrança dos mesmos ocorrerá através de conta aberta (item a item).

Em casos onde paciente for transferido de acomodação, prevalece a diária de destino.

O modelo de diária semi-global será aplicado para casos que tenham média de permanência compatível para a doença que motivou a internação.

COMPOSIÇÃO BÁSICA:

- Hotelaria (leito; troca de roupa de cama e banho do paciente; cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados);
- Despesas com acompanhantes, nos casos previstos em contrato e em lei;
- Dieta do paciente (enterais e/ou parenterais), inclusive as consideradas especiais, seu preparo e administração;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem;
- Custo e manutenção com equipamentos médico-hospitalares de uso permanente ou não;
- Todos os materiais de consumo inclusive EPI
- Pequenos procedimentos cirúrgicos (ex: passagem de cateter central, EOT, drenagem torácica, paracentese, troca cânula de traqueostomia, troca de botton de gastrostomia, etc)
- Todos os medicamentos utilizados, com exceção dos quimioterápicos e imunoterapia;
- Taxas diversas (administrativas, serviços, equipamentos, salas);
- Gases medicinais;
- Honorário de equipe multidisciplinar (fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia)

ITENS PASSÍVEIS DE EXCLUSÃO:

- Terapias (Hemodiálise, Hemofiltração e/ou Hemoterapia);
- Oxigenioterapia hiperbárica;
- Honorários Médicos (incluindo nutrólogo e demais especialistas).
- Serviços auxiliares diagnósticos (radiodiagnóstico, análises clínicas, anatomia patológica, ultrassonografia, medicina nuclear, endoscopias/colonoscopias, ECG, EEG, teste ergométrico, provas de função pulmonar, broncoscopias, ressonância magnética, tomografia computadorizada, fonoaudiologia e demais procedimentos de diagnose);
- Remoções;
- Materiais especiais

ITENS EXCLUSOS:

- Quimioterapia e imunoterapia
- Hemodinâmica
- Órtese e Próteses
- Despesas em centro cirúrgico

INSTRUÇÕES GERAIS:

- 1 - As diárias globais e semi-globais são aplicáveis para todos os tipos de internações consideradas clínicas;
- 2 - As internações clínicas que eventualmente apresentem necessidade de cirurgia terão suas diárias encerradas no encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. Nesse caso, será aberto um novo registro de internação e a cobrança passará a ser realizada de forma aberta ou por meio de pacote previamente contratado, no qual estão inclusos todos os custos referentes à internação cirúrgica;
- 3- No caso de exames diagnósticos realizados em centro cirúrgico (endoscopias, broncoscopias), a diária global e semi-global permanece vigente, devendo os gastos do centro cirúrgico serem cobrados como conta aberta (item a item).
- 4 - Procedimentos realizados fora do centro cirúrgico estão inclusos na diária global;
- 5 - Todos os exames, materiais e medicamentos (exceto quimioterápicos e imunoterapia) estão inclusos nas diárias globais. Novas tecnologias deverão passar por discussão entre as partes, e serão incluídas após acordo formal.

Deliberação:

Aprovado o conceito acima de diária global e semi-global, porém depende da avaliação e aprovação dos membros na reunião conjunta do Comitê Consultivo e Comitê Nacional de Intercâmbio, que acontecerá em 09 de agosto.

Assunto 05 - Padronização de cobrança de Diárias e Taxas no Intercâmbio Nacional

Apresentação e Discussão:

Enfermeira Edilene (Unimed do Brasil) realizou um trabalho sobre taxas condensando todas as discussões/conceitos de várias reuniões, dispersas em várias atas. O objetivo do trabalho foi concentrar em um único documento todas as informações pertinentes ao assunto. Conforme discussão do grupo ficou definido da seguinte forma:

TAXAS DE CURATIVO:

CONCEITO: Taxa padronizada para trafegar no Intercâmbio Nacional, aprovada na ATA 61ª CNA para atender a procedimentos de curativos ambulatoriais.

60033975/60033983/60033991 -Taxa por unidade de curativo de queimados Pequeno/Médio e Grande: aplicado para atender a curativos ambulatoriais de queimados.

Não há obrigatoriedade de vínculo com HM.

Regra não aplicada para curativos em pacientes internados.

60034009 - Taxa por unidade de curativo pequeno: curativo realizado em ferida pequena de até 16 cm² (+/- 4x4cm) sem exsudato, exemplos: Cateteres centrais e arteriais; Cesáreas; Flebotomia; Histerectomia; Incisões pequenas e outros da mesma classificação sem exsudato; Traqueostomia; Oftálmicos; Úlcera de pressão em estágio I.

60034017 - Taxa por unidade de curativo médio: curativo realizado em ferida média variando de 16 cm² a 36 cm², exemplos: Cirurgias infectadas (Cesáreas); Incisões com drenos; Lesões cutâneas de média extensão; feridas operatórias fechadas; fístulas anais e outras da mesma classificação; Úlcera de pressão (estágio II e III); Ferida operatória com deiscência cirúrgica com moderado exsudação.

60034025 - Taxa por unidade de curativo grande: curativos grandes variando de 36 cm² a 80 cm² e extragrandes com mais de 80 cm², exemplo: Úlcera de pressão (estágio IV); Ferida operatória com deiscência cirúrgica com grande exsudação; Lesão traumática com grande perda de partes moles e exposição de áreas nobres (feixe vasculo nervoso); Queimaduras de segundo grau profundo e terceiro grau. Grandes incisões contaminadas; Grandes queimaduras com especificação de área e grau; Infecções de esterno; Cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma Similaridade.

Itens inclusos em todos os códigos descritos acima:

- ✓ SF 0,9%, independente do volume
- ✓ Atadura de crepe/crepom
- ✓ Gazes (qualquer quantidade)
- ✓ Fitas adesivas qualquer tipo ou modelo
- ✓ Espaço físico para a realização do procedimento
- ✓ Serviços de enfermagem

OBSERVAÇÕES:

- Coberturas especiais, pomadas poderão ser cobrados separadamente.
- Para remuneração no Intercambio Nacional de curativos com a utilização de Ácidos Graxos Essenciais - AGE, seguir a 3ª ata do CONENFA, validada na 45ª ata do Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed.

REGRAS PARA COBRANÇA DE CURATIVOS NO INTERCÂMBIO NACIONAL:

- Não será pertinente a cobrança concomitante de taxa de sala ambulatorial, ou qualquer outra taxa para a realização do procedimento.
- Não se faz necessário o vínculo com o honorário médico ou autorização prévia para esta cobrança.
- Não há pertinência na cobrança de forma aberta, ou seja, para a cobrança de curativos ambulatoriais não cabe a cobrança item a item mais cobrança de TAXAS DE SALA.
- Regra não é válida para pacientes internados. Nestes casos deverá haver a cobrança de forma aberta de materiais e medicamentos, não havendo pertinência de qualquer taxa de sala, exceto se o procedimento for realizado em Centro Cirúrgico.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.
- Regra não pertinente para cobrança em home care.

PROPOSTA DO CONENFA PARA COBRANÇA DE TAXAS DE CURATIVO:

PROPOSTA 1: Quando não utilizados os códigos TUSS para curativos, os materiais e medicamentos deverão ser cobrados de forma aberta, ou seja, item a item juntamente com a cobrança de TAXA DE SALA AMBULATORIAL. (modelo vigente)

PROPOSTA 2: Não há pertinência na cobrança de forma aberta, ou seja, para a cobrança de curativos ambulatoriais não cabe a cobrança item a item mais cobrança de TAXA DE SALA AMBULATORIAL. SUGERIDO APENAS COD. ESPECIFICO TUSS DE TAXA DE CURATIVO PARA COBRANÇA.

Deliberação:

Aprovada Proposta 2.

TAXA DE APLICAÇÃO

CONCEITO: Taxa destinada para atender a demanda de casos onde o paciente realize atendimento de aplicação de medicamento sem indicação de observação hospitalar.

CÓDIGOS TUSS:

60015292 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO

60015322 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO IM, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO

60015357 - TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO SUBCUTÂNEA, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO, POR USO/SESSÃO
60033746 - TAXA DE SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO
60000449 - TAXA COMPACTA DE SALA DE MEDICAMENTOS VIA IM OU IV

REGRAS PARA TAXA DE APLICAÇÃO NO INTERCÂMBIO NACIONAL:

- Não se aplica a atendimento do paciente/cliente internado.
- Não aplicada para casos de medicações por via oral.
- Taxa única, limitada a uma cobrança por atendimento, independentemente do número de medicações, via de acesso (EV/ IM /SC) ou codificação utilizada na cobrança.
- Não poderá ser cobrada em conjunto com taxa de repouso, observação ou qualquer outra taxa de sala, exceto em casos de taxas de nebulização e curativo com TUSS específico.
- O valor máximo para esta taxa é definido pelo CNA e Conselho Confederativo para o Intercâmbio Nacional.
- Não há obrigatoriedade de vínculo com HM e não há necessidade de autorização prévia, exceto para casos de medicamentos não cobertos. Nestes casos caberá autorização da Unimed de origem.

OBSERVAÇÕES:

IMUNOBIOLOGICOS (ATA 75ª CNA):

A soma do valor do medicamento imunobiológico em conjunto com a taxa de aplicação não pode ultrapassar o valor do medicamento na TNUMM (respeitada a tributação local) acrescido do valor de R\$ 10,00. Nesta regra é permitida a cobrança de taxas diferenciadas desde que o valor final da aplicação (medicamento + taxa) não ultrapasse o valor teto estabelecido.

TAXA DE NEBULIZAÇÃO:

CONCEITO: Taxa destinada para atender a demanda de casos onde o paciente realize atendimento de inalação/nebulização dentro ou fora de internação hospitalar.

CÓDIGOS:

60022965 - Taxa de sala/sessão de inalação/nebulização (ATA 61ª CNA)
60000490 - TAXA COMPACTA DE SALA SESSÃO DE INALAÇÃO

OBSERVAÇÕES:

Itens incluídos para atender todos os códigos descritos acima:

- SF 0,9%, independente do volume
- Água destilada, independente do volume
- Broncodilatadores inalatórios (bromidrato de fenoterol e brometo de ipratrópio)
- Gases (ar comprimido, oxigênio e misturas)
- Espaço físico para realização do procedimento.

REGRAS:

- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.
- Todas as outras medicações, exceto as descritas, poderão ser cobradas separadamente
- Este código se refere a cada sessão do procedimento, e a cobrança deverá ser feita de acordo com a quantidade de procedimentos realizados.
- Esta regra se aplica para cobrança em paciente internado e ambulatorial
- O código inclui os medicamentos e gases medicinais descritos.

TAXAS DE SALA CIRÚRGICAS:

CONCEITO: Taxas de salas cirúrgicas visam remunerar os custos com espaço físico, acomodação, recursos humanos, preparo, manipulação e administração de medicações em clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestésicos, além de limpeza, esterilização, desgaste, depreciação e manutenção dos equipamentos durante a efetiva utilização dos recursos em sala cirúrgica.

CÓDIGOS: Os códigos das diárias e taxas hospitalares para trafegar Intercâmbio Nacional constam nas abas aprovadas na Tabela 18 TUSS Unimed.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA COBRANÇA DE TAXA DE SALA POR TEMPO CIRÚRGICO NO INTERCÂMBIO NACIONAL:

- 1- A tabela aprovada, que contempla o tempo cirúrgico por cirurgia, consiste no tempo médio atribuído a cada procedimento, não sendo permitido cobrança de “hora adicional” no Intercâmbio.
2. O valor deve ser fixado a cada 30 minutos, excetuando-se o Tempo T2 que corresponde a 45 minutos.
3. O procedimento ambulatorial quando realizado em centro cirúrgico (justificado) passa para T1.
4. A complexidade tecnológica já está prevista no porte de sala.
5. Excetuam-se da classificação proposta as taxas de equipamentos já validadas pelo Colégio, conforme anexo IV, item 15, pág. 114.
6. Sugerimos que o valor referencial da taxa (tempo de 30 minutos) seja negociado conforme o grau de complexidade ou nível de qualificação da instituição hospitalar.
7. A taxa de sala não varia de acordo com a acomodação do paciente.

REGRAS PARA COBRANÇA DE TAXAS DE SALA NO INTERCÂMBIO NACIONAL:

- O porte da taxa de sala corresponde ao porte anestésico no Intercâmbio Nacional.
- Para procedimentos endoscópicos realizados sob anestesia cabe a cobrança de taxa de sala de procedimentos endoscópicos, independentemente do local de realização (centro cirúrgico ou ambulatorial).
- Para procedimentos com porte anestésico previsto em ROL, sem a participação do anestesista e realizados em ambulatório cabe a cobrança de taxa de sala ambulatorial.
- Taxa de Sala Porte 0 a 8 somente poderá ser cobrada quando o procedimento for efetivamente realizado nas dependências do Centro Cirúrgico
- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional.
- Para cirurgias múltiplas realizadas independente de equipes diferente ou mesma equipe paga-se 100% da maior taxa acrescida a 50% da segunda maior taxa (mesma regra dos pacotes), limitada à cobrança de duas taxas de sala no máximo.

No Intercâmbio Nacional existem 03 formas de remuneração de taxas de salas cirúrgicas:

- a) Por porte anestésico (de 1 a 8) - Manual de Auditoria Médica e de enf. Cap. Anestesiologia
- b) Por tempo cirúrgico (1 a 11), conforme tabela aprovada pelo CNA.
- c) Por uso

TAXA DE SALA DE CENTRO OBSTÉTRICO:

CONCEITO: Visa remunerar os custos com espaço físico, acomodação, recursos humanos, preparo, manipulação e administração de medicações em clientes submetidos a procedimentos obstétricos. Além de limpeza, esterilização, desgaste, depreciação e manutenção dos equipamentos durante a efetiva utilização dos recursos em sala cirúrgica.

CODIGOS: Os códigos das diárias e taxas hospitalares para trafegar Intercâmbio Nacional constam nas abas aprovadas na Tabela 18 TUSS Unimed.

REGRAS:

Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional.

TAXA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

CONCEITO: Taxa específica para parametrização de cobrança de RPA caracterizada por espaço destinado à recuperação das funções vitais comprometidas pela ação dos anestésicos, exceto para anestesia local. Aposento composto por um ou mais leitos, situado no Centro Cirúrgico ou Obstétrico, exclusivo para pacientes em observação após ato cirúrgico ou diagnóstico realizado sob anestesia até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar.

CODIGOS: 60023180 - TAXA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA:

REGRA:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Taxa única independentemente do número de procedimentos realizados.
- A taxa de recuperação anestésica é devida para procedimentos endoscópicos nos quais o paciente foi atendido por Anestesiologista e permaneceu em ambiente adequado para recuperação anestésica, de acordo com critérios de admissão em SRPA preconizados pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Cobrado por uso, independente do porte da cirurgia e do tipo da anestesia.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA:

CONCEITO: Esta taxa se refere a parametrização de cobrança por utilização de sala apropriada para realização de procedimentos endoscópicos diagnósticos e intervencionistas, independente da via de acesso.

CÓDIGOS:

60023244 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLONOSCOPIA

60023287 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Taxas compactas: estes códigos poderão trafegar no Intercâmbio Nacional obrigatoriamente vinculados com o formato da composição definida pela ANS.

REGRAS:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Apropriada para a cobrança de taxas de sala de endoscopia alta, reto / colonoscopia/retossigmoidoscopia
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

OBSERVAÇÕES:

- Pertinente a cobrança de taxa de sala e de taxa de equipamento com ou sem vídeo para os procedimentos endoscópicos do aparelho digestivo. Para cobrança de taxa de vídeo é necessário que a descrição do procedimento contemple a realização do mesmo pela técnica por vídeo

- Alça de polipectomia e pinça de biopsia: No Intercâmbio Nacional, não se paga esses dois itens como itens de uso único, pois ambos possuem equivalente permanente. (Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem)

PROPOSTA CONENFA PARA DECISÃO DO CNA:

- 1- Nos casos em que ocorra mais de um procedimento endoscópico simultaneamente (ex: endoscopia digestiva alta + colonoscopia) será remunerado apenas uma taxa de sala independente se a cobrança for aberta ou pacote?
- 2- Nos casos em que ocorra mais de um procedimento endoscópico simultaneamente (ex: endoscopia digestiva alta + colonoscopia) será remunerado 100% + 50% da taxa de sala independente se a cobrança for aberta ou pacote?

Deliberação:

Aprovada proposta 2, ou seja, considerar a regra de 100% e 50% percentualização de pacotes para procedimentos clínicos e cirúrgicos.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA:

CONCEITO: Esta taxa refere-se à sala utilizada para realização de quimioterapia em ambulatório, ou seja, em local especializado fora da acomodação hospitalar. Visa cobrir o custo do preparo e manipulação de produtos quimioterápicos que requeiram ambiente e técnicas especiais, espaço físico e acomodação.

CÓDIGOS:

60023406 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE QUIMIOTERAPIA (ambulatorial)

REGRA:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Não se aplica para cobrança em paciente internado, no qual deverá haver a cobrança apenas de materiais e medicamentos.
- Não poderá qualquer outra taxa concomitantemente para a realização do procedimento.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

OBSERVAÇÕES:

- Para administração dos medicamentos hormonioterápicos e bifosfonados não cabe remuneração de taxa de sala de quimioterapia ou taxa de sala de observação. A taxa definida para estes casos é a taxa de aplicação já definida (60015292 ou 60015357)
- Bomba Elastomérica: cabe remuneração da Bomba Elastomérica descartável, para infusão de medicamentos quimioterápicos, de acordo com a indicação.

Dr Raphael (Unimed Florianópolis), menciona os casos onde o paciente encontra-se internado e realiza quimioterapia, no qual o serviço não é do hospital. Na tabela Matriz ANS consta o código 60018623 TAXA DE PREPARO DE QUIMIOTERÁPICOS, POR USO. Desta forma esta taxa será destinada apenas para preparo de quimioterápicos onde o serviço seja terceirizado (paciente internado).

60018623	TAXA DE PREPARO DE QUIMIOTERÁPICOS, POR USO
----------	---

Deliberado:

Inserir código 60018623 para trafegar no Intercâmbio para uso conforme descrito acima, na próxima versão da tabela 18 TUSS Unimed.

TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA:

CONCEITO: Esta taxa se refere a sala utilizada em procedimentos de permeabilização de cateteres de longa permanência, em local especializado fora da acomodação hospitalar.

CÓDIGOS:

60018607 - TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO DE CATÉTER DE LONGA PERMANÊNCIA, POR USO

REGRAS:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Não válida para cobrança em pacientes internados, no qual deverá haver a cobrança apenas de materiais e medicamentos,
- Não é válida para cobrança em casos de administração de quimioterapia.
- Não poderá ser cobrado taxa de permeabilização de cateter + taxa de sala de quimioterapia ou qualquer outra taxa concomitantemente para a realização do procedimento.
- Não há obrigatoriedade de vínculo com HM e não há necessidade de autorização previa.
- Taxa única independentemente do número de procedimentos realizados.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

OBSERVAÇÕES:

- Agulha de HUBER no Intercâmbio Nacional. 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.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA:

CONCEITO: Visa cobrir os gastos com colocação de gesso. Inclui espaço físico, iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo, instrumental/equipamento básico e permanente na unidade, instrumental/equipamentos de anestesia, leito próprio, mesa operatória, equipamentos de proteção individual, bem como roupa permanente e descartável.

CÓDIGOS:

60023236 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA

REGRAS:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- No Intercâmbio Nacional a cobrança é pertinente, somente para atendimento ambulatorial. Para pacientes internados não cabe a cobrança desta taxa.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

A taxa de sala de gesso não será remunerada nos seguintes casos:

- Imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas;
- Enfaixamentos;
- Retirada de gesso.

OBSERVAÇÕES:

Para os procedimentos de Imobilização Não Gessada, serão remunerados somente os insumos, não será remunerado taxa de sala.

OBSERVAÇÃO DO CONENFA:

60022256	TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, POR USO/SESSÃO
----------	--

O código acima não consta na tabela 18 TUSS Unimed para trafegar no Intercâmbio Nacional. Solicitado inserir o código 60022256 TAXA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA, POR USO, para substituir o código 60023236 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA

Deliberado:

Inserir código para trafegar no Intercâmbio para ajustar a cobrança de imobilização gessada, na próxima versão da tabela 18 TUSS Unimed.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ANGIOGRAFIA e TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA

CONCEITO: Taxa destinada a atender os procedimentos de hemodinâmica e angiografias, no qual inclui, além dos itens constantes na taxa de sala de cirurgia (espaço físico (de acordo com as especificações da RDC nº 50/2002 da ANVISA), rouparia e móveis), os equipamentos inerentes ao procedimento, serviços de enfermagem, equipamentos/instrumental cirúrgico, equipamentos/instrumental de anestesia, monitorização e desfibrilador/ cardioversor e demais itens compostos nas taxas de salas.

CÓDIGOS:

60023210 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ANGIOGRAFIA e 60023325 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA

REGRAS:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Filme e Intensificador serão cobrados a parte conforme codificação da tabela 18
- Os produtos médicos utilizados em procedimentos de hemodinâmica /angiografia deverão seguir os critérios descritos na RDC nº 156 de 11/08/2006, RE nº 2605, de 11/08/2006 e a RE nº 2606, de 11/08/2006 da ANVISA.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento, desde que realizados exames exclusivamente diagnóstico.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODIÁLISE

CONCEITO: Taxa destinada no Intercâmbio Nacional para realização de procedimentos de hemodiálise ambulatorial (pacientes crônicos e agudos).

Visa cobrir os custos do espaço físico, da acomodação para o paciente, preparo, manipulação, administração de produtos e medicações, bem como da limpeza, esterilização, desgaste, depreciação e manutenção dos equipamentos.

CÓDIGOS:

60023317 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODIÁLISE

REGRAS:

- A taxa de sala de hemodiálise não será remunerada no Intercambio Nacional em casos de internação (Enf/Apt./UTI), exceto nas situações em que o cliente seja deslocado ao serviço especializado (outro ambiente no mesmo serviço ou terceiro) para realização do procedimento fora do leito hospitalar.
- Em casos onde a cobrança ocorrer em forma de pacote, a referida taxa não será remunerada separadamente.
- Verificar composição da referida taxa na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional.
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

Kit PRISMA e Kit GENIUS:

Segundo a própria sociedade da especialidade não existe superioridade entre procedimentos especiais e convencionais no desfecho final dos casos. Assim sendo, foi aceita a proposta de não pagar os referidos kits para procedimentos especiais em Intercâmbio Nacional embasado na diretriz da própria Sociedade de Nefrologia

- Independente da técnica utilizada paga-se o procedimento convencional da hemodiálise.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMOTERAPIA

CONCEITO: Taxa parametrizada no Intercâmbio Nacional para realização de atendimento ambulatorial para procedimentos de hemoterapia transfusional.

CÓDIGOS:

60023333 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMOTERAPIA

REGRAS:

- Não se aplica para cobrança em paciente internado, coleta e reserva de sangue.
- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional
- Taxa com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

TAXA DE SALA DE POLISSONOGRRAFIA

CONCEITO: Taxa destinada no Intercâmbio Nacional para realização de procedimentos de polissonografia.

Visa cobrir despesas referente à permanência em acomodação específica, (de acordo com as especificações da RDC nº 50/2002 da ANVISA), recursos humanos, materiais, medicamentos e CPAP se necessário; pulseira de identificação do paciente e acompanhante; equipamento polissonógrafo.

CÓDIGOS:

80.03.200-1 - TAXA DE SALA DE POLISSONOGRRAFIA

REGRAS:

- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional

- Códigos de procedimentos que caracterizam cobrança de taxa de sala de polissonografia de acordo com ROL Unimed vigente:
 - a) 40103528 - Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)
 - b) 40103536 - Polissonograma com EEG de noite inteira
 - c) 40103544 - Polissonograma com teste de CPAP/BIPAP nasal
- Taxa única com TUSS específico para cobrança, não havendo pertinência de outras taxas para realização do procedimento.

OBSERVAÇÕES:

- Código não é honorário médico.
- O equipamento Polissonógrafo, está incluso na Taxa de sala de Polissonografia e, não será remunerado no Intercâmbio Nacional separadamente.
- Gases estão excluídos de todas as diárias.

TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

CONCEITO: Compreende a utilização de sala destinada a realização de procedimentos ambulatoriais, executados por profissional médicos e de enfermagem e que não demandem internação hospitalar, realizadas fora do Centro Cirúrgico.

Refere-se a terapias e procedimentos médicos ou de enfermagem realizados em ambulatório, desde que não haja outra taxa específica.

CÓDIGO:

60023384 - **TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

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

- 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 cirúrgica, porte Anestésico 0

- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + 60000465 Taxa de sala Compacta de Pequenos Procedimentos
- Taxa de Sala de Procedimento em Ambulatório + 60000457 Taxa Compacta de Sala de pequenas Cirurgias.

Taxa pertinente na cobrança dos seguintes procedimentos:

- 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, exceto na existência de taxa específica.

- 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.

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)

REGRA PARA COBRANÇA DE TAXA DE SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL:

- 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.
- Verificar composição na Tabela de Composição Geral de Diárias e Taxas do Intercambio Nacional

Deliberação:

Proposta aprovada pelo CNA com a ressalva de que a Taxa de Sala Porte 0 a 8, somente poderá ser cobrada quando o procedimento for efetivamente realizado nas dependências do Centro Cirúrgico.

TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA AMBULATORIAL

CONCEITO: Esta taxa está prevista para atender pacientes em tratamento de doenças dermatológicas associado com 20104120 - Fototerapia com UVA (PUVA) (por sessão) ambulatorial, somente para prestadores jurídicos que possuam equipamento para fototerapia de corpo inteiro.

CÓDIGOS:

60024976 - TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR DIA

OBSERVAÇÕES:

Esta taxa não se refere ao Aparelho/equipamento para Fototerapia Convencional ou tipo Biliberço e Bilispot, que está incluso nas diárias, de acordo com Manual de Auditoria Médica e de Enfermagem.

TAXAS DE VÍDEO NO INTERCÂMBIO NACIONAL

CONCEITO: Essa taxa engloba em seu valor remuneratório apenas a utilização do equipamento de vídeo.

CÓDIGOS: Os códigos das diárias e taxas hospitalares para trafegar Intercâmbio Nacional constam nas abas aprovadas na Tabela 18 TUSS Unimed.

REGRAS:

- Taxa de vídeo no Intercâmbio Nacional, terá como teto máximo o valor de 50% da UCO, que consta no Rol de Procedimentos Médicos Unimed e válido para procedimentos cirúrgicos e em procedimento diagnóstico. O valor da UCO consta ROL Unimed, planilha de SADT e deve ser considerado o valor sem redutor.
- Para taxas de vídeo segue-se a regra geral:

Cobrança de taxa de vídeo - paga-se 100% para a primeira taxa de vídeo e 50% para o segundo procedimento (regiões anatômicas diferentes) limitadas a duas taxas.

Para a cobrança da taxa de vídeo no Intercâmbio Nacional, considerando como teto máximo o valor de 50% da UCO, que consta no Rol de Procedimentos Médicos Unimed, é válido para procedimentos cirúrgicos e em procedimento diagnóstico, que se utilizam desta técnica, e serve para todas as taxas de vídeo, independentemente da codificação utilizada para cobrança.

PENDÊNCIA PARA PRÓXIMA REUNIÃO: verificar todos os procedimentos que não apresentam UCO, mas são realizados por vídeo para definição de regra de cobrança. (Dra Claudia Rosa)

TAXAS DE EQUIPAMENTOS NO INTERCÂMBIO NACIONAL

- Equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes estão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos.
- Equipamentos de uso específico ou não contínuo serão cobrados de forma independente, baseados na tabela 18 TUSS aba taxa de equipamentos e deliberações pelo Colégio Nacional de Auditores.
- Não cabe cobrança concomitante de taxa de vídeo e taxa de uso de equipamento.

TAXA DE EQUIPAMENTO CPAP/BIPAP

CONCEITO: Visa atender a remuneração do uso do equipamento fora das acomodações UTI, (apartamento e enfermaria) quando clinicamente justificado (ATA 53ª CNA)

CÓDIGOS:

60027738 - TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR DIA

60027746 - TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR HORA

60025484 - TAXA DE RESPIRADOR BIPAP / CPAP, POR USO

REGRAS:

- A taxa do equipamento inclui todos os materiais reprocessáveis descartáveis ou não. Materiais: Kits e materiais descartáveis como: circuito, máscara qualquer tipo ou modelo e conexões.
- Não cabe cobrança de materiais separadamente inclusive gorro e fixador (descartáveis ou não), somente a cobrança de taxa.
- Os códigos acima poderão trafegar no Intercâmbio Nacional, e encontram-se na Tabela 18 TUSS Unimed aba Taxa de Equipamentos.

TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO

CONCEITO: Esta taxa é prevista para cobrança no Intercâmbio Nacional, visando atender a taxa de comercialização de OPME (teto máximo 15%) sobre o valor da OPME, devendo ser cobrada somente sobre material efetivamente utilizado em qualquer procedimento efetuado (ATA 82ª CNA).

CÓDIGO: 60033487 TAXA DE SERVIÇOS DE ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO, ESTERILIZAÇÃO, DISPENSAÇÃO, CONTROLE E AQUISIÇÃO DE OPME

REGRAS:

- A referida taxa não deve/pode ser remunerada para reprocessamento de materiais, sendo específica para comercialização de OPME.
- Deve ser cobrada somente sobre o OPME efetivamente utilizado em centro cirúrgico, sala cirúrgica ambulatorial e hemodinâmica.
- Essa taxa só cabe para materiais de uso único não reprocessáveis desde que efetivamente utilizados mediante apresentação da etiqueta de rastreabilidade.

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE e TAXA DE REFEIÇÃO:

CONCEITOS: As referidas Taxas são consideradas distintas pois:

Diária de acompanhante: visa cobrir despesas do acompanhante, como leito (poltrona), roupas de cama e banho para casos previstos em lei (RN 167/08), para clientes internados em enfermaria e UTI (humanizada).

Taxa de refeição: visa cobrir despesas relacionadas as refeições oferecidas ao acompanhante. A taxa de refeição de acompanhante deverá ser remunerada no Intercâmbio Nacional para atender a legislação (menores de 18 anos, maiores de 60 anos, portadores de necessidades especiais e parturientes), seja em acomodação enfermaria ou apartamento.

CÓDIGOS:

60000384 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE COM REFEIÇÃO COMPLETA,
60000473 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFÉ DA MANHÃ,
60033533 - TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR) e
60033541 - TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ OU CAFÉ DA TARDE)

REGRAS:

- Cabe a cobrança de diária de acompanhante + taxa de refeição. Na acomodação apartamento, não cabe cobrança de diária de acompanhante, apenas de refeição (nos casos previstos por lei), pois na acomodação apartamento já prevê o acompanhante conforme composição de diária de apartamento.
- Não cabe remuneração de diária de acompanhante ou refeição para atendimento de clientes não internados.
- Nos casos de cobrança com código de Diária de acompanhante com refeição completa, não poderá haver cobrança de refeições a parte.

OBSERVAÇÕES:

De acordo com a RN 167/08, A cobertura das despesas relacionadas a acompanhantes (de crianças e adolescentes menores de 18 anos, de idosos a partir dos 60 anos de idade, de portadores de necessidades especiais e de gestantes no trabalho de parto, parto e pós-parto) compreenderá o total daquilo que for oferecido pelo prestador de serviço. Por exemplo: se o hospital A credenciado da Operadora X, oferece aos acompanhantes de seus pacientes 3 refeições por dia, a Operadora X deverá custear as despesas dessas 3 refeições. Se o hospital B, também credenciado da Operadora X, oferece aos acompanhantes de seus pacientes apenas 1 refeição por dia, a Operadora X deverá custear as despesas referentes a esta refeição. Ou seja, quem define o que é ofertado ao acompanhante é o prestador de serviços, cabendo à operadora apenas custear tais despesas.

- Taxa de refeição para acompanhante em UTI - definido que a cobrança será devida em situações de acompanhante em UTI humanizada (a ser verificado pela auditoria da Unimed Executora), desde que se preencham os critérios definidos por lei (idosos a partir de 60 anos de idade, pessoas portadoras de deficiência, crianças e adolescentes menores de 18 anos). (ATA 65ª CNA).

PROPOSTA CONENFA: Inserir na tabela 18 TUSS Unimed o código 60000368 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE SEM CAFÉ DA MANHÃ E SEM REFEIÇÃO para a aba que pode trafegar no Intercambio Nacional e permitir a cobrança de taxas de refeição concomitante.

Deliberação:

Aprovado pelo CNA as propostas acima.

TAXA DE ACOMPANHANTE EM CENTRO OBSTÉTRICO

CONCEITOS: Visa cobrir paramentação (máscara, gorro, propé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante para acompanhamento em centro obstétrico, para atender a legislação Lei nº 11.108 / RN 211/10. Onde prevê 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto até o 10º dia conforme RN 387.

CÓDIGOS:

60021535 - Taxa de acompanhante em Centro Obstétrico

OBSERVAÇÃO:

Segundo a ANS a existência e o valor dessa taxa deverá ser negociado entre a empresa de planos de saúde e o prestador (hospital ou clínica).

Essa cobrança não poderá ser repassada à beneficiária, sob pena de descumprimento da lei.

AS DEFINIÇÕES TOMADAS NESSA REUNIÃO REVOGAM AS DECISÕES DAS ATAS ANTERIORES SOBRE O MESMO ASSUNTO.

Assunto 06 - Programação 12º Congresso Nacional de Auditoria em Saúde

Dr Francisco apresentou a programação do Congresso, informando sobre os cursos pré-congresso das áreas médicas e enfermagem e demais temas que serão abordados.

Discussão: Não

Deliberação:

Informativo.

Assunto 07 - Procedimentos de Genética - Dr. André dos Anjos

Dr Francisco informa a tentativa de padronização de procedimentos em genética por doença de acordo com a DUT. A Federação RS realizou esse estudo e a Unimed do Brasil irá referenciar laboratórios de acordo com essa padronização.

Dr André dos Anjos (Unimed Federação RS), realizou uma apresentação explorando a produção da tabela com a padronização, que será negociada com os laboratórios.

Discussão: Não houve.

Deliberação:
Não houve.

Assunto 08 - Reajuste da taxa de aplicação - devolutiva Comissão de Estudos da Valorização dos Honorários Médicos

Dr. Francisco informou que não foi aprovado o reajuste pela Comissão de Estudos da Valorização dos Honorários Médicos

Discussão: Dr. Raphael levantou a obrigatoriedade de reajuste do prestador conforme lei. Dr. Francisco levará novamente para Comissão de Estudos da Valorização dos Honorários Médicos

Deliberação: Não há

Assunto 11 - Cobrança de materiais, taxas, medicamentos para médicos cooperados em consultório

Dr Francisco informou que conforme decidido pelo CNA foi levado ao Conselho Confederativo, que devolveu o assunto para deliberação pelo CNA.

Discussão: Necessária avaliação das implicações jurídicas para definição do assunto.

Deliberação:
Dra. Claudia Rosa trará o jurídico da Federação Minas para realizar uma apresentação sobre o assunto.

Assunto 12 - IGE - Solicitação Unimed Itajuba

Apresentação:

Estamos enfrentando uma dificuldade em relação ao atendimento de nossos beneficiários na CNU. Ocorreram três casos semelhantes de abril a junho em que foram solicitadas 60 ou mais IgEs específicas por uma Nutricionista.

Ao questionarmos a solicitação verificamos que logo abaixo do carimbo desta nutricionista havia o carimbo de um médico que confirmou a solicitação.

Gostaríamos que a Unimed do Brasil se posicionasse sobre este caso e garanto que outras operadoras coirmãs têm passado pela mesma dificuldade.

Quando o nutricionista solicita o exame e o médico valida esse pedido com a sua assinatura o pedido tem validade?

Discussão: O CNA entende que é má pratica médica. Será solicitado um parecer sobre o assunto ao CRM. Dra Claudia trará na próxima reunião uma apresentação sobre a solicitação de IgE (quantidades), com embasamento técnico para balizar as solicitações.

Deliberação:
Aguardar o parecer do CFM.

Assunto 13 - CFM - Parecer 12/2017

EMENTA: Na utilização da CBHPM para efeitos de valoração ou cobrança de procedimentos cirúrgicos, as seguintes premissas devem ser seguidas:

- 1 - Todo procedimento caracterizado como fase obrigatória do ato cirúrgico não deve ser computado;
- 2 - Nas cirurgias compostas deve ser utilizado apenas o código mais abrangente e que corresponda a todos os procedimentos, não devendo ser feita decomposição em dois ou mais códigos.

Discussão: Exposto e discutido em reunião.

Deliberação:

Não há.

Assunto 16 - Calendário de Reuniões do CNA

Devido a convenção em outubro, remanejada a reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos para 24 de Outubro.

Pendências			
Assunto	O que	Quem	Quando
3.1	Perícia Médica – Consulta Pública	Comitê Consultivo do CNA	Próxima reunião
3.4	Remuneração de colas adesivas para sutura de pele em pacientes pediátricos	Unimed Recife (Dra. Regina)	Próxima reunião
3.8	Terapia oncológica para subcutâneos, hormonioterápicos e bifosfonados	Direcionamento CTNO	Próxima reunião
3.10.b	Cânula de Traqueostomia	Farmacêutica Noele	Próxima reunião
3.11	Sessão Médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia	Regulação em Saúde	Próxima reunião
3.12.a	Valoração de procedimentos em dobro - Consulta Publica	Comitê Consultivo do CNA	Próxima reunião
3.12.b	Consulta em psicologia - Criar diretriz	Comitê Consultivo do CNA	A definir
3.12.f	Exames laboratoriais quando há multiplicação de dosagens_ Medicamentos passíveis de pagamento	CNA	A definir
3.15.i	Padronização de solicitação do formulário de cirurgia bariátrica	Federação Paraíba (Dra. Ana Cantalice)	Próxima reunião

5	Taxa de vídeo - verificar todos os procedimentos que não apresentam UCO, mas são realizados por vídeo para definição de regra de cobrança.	Federação Minas - Dra. Claudia Rosa	A definir
8	Reajuste da taxa de aplicação	Comissão de Honorários Médicos	Próxima reunião
11	Cobrança de materiais, taxas, medicamentos para médicos cooperados em consultório _ Apresentação do jurídico da Federação Minas	Federação Minas - Dra. Claudia Rosa	Próxima reunião
12	Solicitação de IgE_Solicitar parecer CFM	Federação Minas - Dra. Claudia Rosa	Próxima reunião

Eu, Luciana Miranda Ramos, relator da 84ª Reunião do Colégio Nacional de Auditores Médicos redigi a presente ata.