

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 035/2018
AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES

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
2.01.01.36-8	Inclusão de Procedimento	Teste de provocação oral (TPO) com alimentos, Porte 7A
2.01.01.37-6	Inclusão de Procedimento	Teste cutâneo de punctura ou intradérmico com medicamentos (até 3 drogas), Porte 4A
2.01.01.38-4	Inclusão de Procedimento	Teste de provocação com medicamentos via oral, Porte 7A
2.01.01.39-2	Inclusão de Procedimento	Teste de provocação com medicamentos via injetável, Porte 7B
2.01.01.40-6	Inclusão de Procedimento	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-cirurgia fistulizante antiglaucomatosa – por avaliação do 11º ao 30º dia, até três avaliações, Porte 2B
2.01.99.00-7	Inclusão de Itens de Observação	<p>13. Referente aos procedimentos 2.01.01.36-8, 2.01.01.37-6, 3.01.01.38-4 e 2.01.01.39-2: É necessária a presença do médico durante a realização do ato, no caso de internação não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar, referente a esse ato. Aplica-se também o item 6.2 das Instruções Gerais da CBHPM.</p> <p>14. Referente ao código 2.01.01.36-8: Os testes de provocação oral (TPO) com alimentos diferem dos testes cutâneos com alimentos, pois os testes cutâneos investigam somente a sensibilização IgE mediada e não a reatividade clínica, enquanto o TPO é útil na investigação de alergias mediadas por IgE, não mediadas por IgE e mistas, e diagnostica reatividade clínica. O TPO com alimentos é considerado o padrão ouro no diagnóstico de alergia alimentar e é útil também para a avaliação do desenvolvimento de tolerância oral. O TPO consiste na oferta de doses progressivas do alimento suspeito e/ou placebo, em intervalos regulares, sob supervisão médica e em ambiente hospitalar, para o monitoramento de possíveis reações clínicas, após um período de exclusão dietética, necessário para resolução dos sintomas clínicos. O TPO está indicado nas seguintes condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar ou excluir uma alergia alimentar. • Avaliar reatividade clínica em pacientes sensibilizados. • Avaliar a tolerância a alimentos envolvidos em potenciais reações cruzadas. • Avaliar o efeito do processamento do alimento em sua tolerabilidade. <p>Avaliar o desenvolvimento de tolerância oral em alergias alimentares potencialmente transitórias.</p> <p>15. Referente ao código 2.01.01.37-6: Os testes cutâneos com medicamentos (punctura e intradérmico) diferem dos testes de contato com medicamentos, pois tem maior risco de reação sistêmica, inclusive anafilática. Além disso, avaliam reações alérgicas por mecanismos de hipersensibilidade diferentes. Os testes de contato com medicamentos só são indicados para a investigação diagnóstica de reações do tipo IV (hipersensibilidade tardia), enquanto os de punctura estão indicados na investigação das reações do tipo I (hipersensibilidade imediata - leitura de 20 minutos) e os intradérmicos para reações dos tipos I (leitura de 20 minutos), III (mediadas por imunocomplexos - leitura de 6 a 8 horas) e IV (leitura de 48 a 72 horas). Os testes de punctura devem ser realizados com medicamentos em suas apresentações injetáveis e diluídos em solução salina de acordo com os protocolos estabelecidos para cada droga descritos na literatura médica.</p>

Código	Decisão	Descrição
2.01.99.00-7	Inclusão de Itens de Observação	<p>16. Referente aos códigos 2.01.01.38 4 e 2.01.01.39-2: Os testes de provocação são considerados o padrão-ouro no diagnóstico de reação de hipersensibilidade a medicamentos, visam confirmar ou excluir a hipersensibilidade àquele fármaco, independentemente do mecanismo fisiopatológico envolvido e, com isso, permitir o futuro uso seguro dessa droga ou de outras relacionadas. Porém, obviamente, podem reproduzir a reação inicial, ocasionando reações sistêmicas, inclusive graves, pois o paciente está sendo exposto à medicação em dose terapêutica e pela mesma via do uso diagnóstico, terapêutico ou profilático. Os testes de provocação devem ser indicados em qualquer uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excluir reação de hipersensibilidade em pacientes com história não totalmente de hipersensibilidade àquela droga em questão. - Excluir a reatividade ou intolerância cruzada de drogas relacionadas em casos de hipersensibilidade comprovada, como o uso de cefalosporina em pacientes com alergia a penicilinas ou anti-inflamatórios alternativos em pacientes com hipersensibilidade à aspirina. <p>Estabelecer o diagnóstico em pacientes com história sugestiva de hipersensibilidade e com outros testes alérgicos (testes cutâneos ou testes <i>in vitro</i>) negativos, não conclusivos ou se não estiverem disponíveis.</p>
2.02.02.04-0	Alteração de Descrição, Alteração de Porte, Alteração de Custo Operacional	<p>De: Monitorização neurofisiológica intra-operatória Para: Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Neurocirurgia De: 7C - Para: 12A De: 32,000 - Para: 227,661</p>
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
2.02.99.00-1	Inclusão de Itens de Observação	<p>Referente ao código 2.02.02.04-0: Pode necessitar complementação com os códigos 4.01.03.58-7 (PESS para localização funcional) e 4.01.03.27-7 (Eletrocorticografia). Não pode ser cobrado em duplicidade. Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (Tratamento cirúrgico da epilepsia). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico (conforme Resolução CFM 2136/2015 o laudo não pode ser assinado pelo cirurgião, assistente ou anestesista). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.</p> <p>Referente aos códigos 2.02.02.07-5, 2.02.02.08-3 e 2.02.02.09-1: Não é complementar a outros códigos de MNIO, e não pode ser cobrado em duplicidade em função da monitorização bilateral (já prevista). Laudo com registro documentado (traçados) assinado por médico (conforme Resolução CFM 2136/2015, o laudo não pode ser assinado pelo cirurgião assistente ou anestesista). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica. Não se aplica o disposto no item 6.2 das Instruções Gerais.</p>
3.01.01.71-9	Inclusão de Procedimento	Retalho muscular ou miocutâneo, Porte 10A, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 5
3.01.99.00-0	Inclusão de Item de Observação	Referente ao código 3.01.01.71-9: O procedimento retalho muscular ou miocutâneo é por estrutura muscular utilizada podendo ser entre outras o peitoral maior, trapézio, reto abdominal, grande dorsal e glúteo.
3.02.05.04-2	Inclusão de Auxiliar	1 Auxiliar
3.02.05.27-1	Inclusão de Auxiliar	1 Auxiliar

Código	Decisão	Descrição
3.03.03.12-5	Inclusão de Procedimento	Reconstrução de superfície ocular com membrana amniótica, Porte 8C, 1 Auxiliar, Porte Anestésico 5 e Custo Operacional 18,800
3.03.03.99-0	Inclusão de Item de Observação	Referente ao código 3.03.03.12-5: Principais indicações: - Patologias que envolvam deterioração do tecido anterior do olho quer por trauma, patologias autoimunes ou inflamações/infecções crônicas; - Pterígio com histórico de várias recidivas; - Correção de Simbléfaro; - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho pós tumorações; - Afinamentos de córnea ou superfície anterior do olho por queimaduras químicas; - Afinamentos por estafilococcia crônica; - Descemetocelose pós doenças autoimunes (ex: artrite reumatoide, Síndrome de Stevens Johnson, Síndrome de Terrien);
3.03.06.09-4	Inclusão de Procedimento	Reposicionamento de lentes intraoculares, Porte 7A, 1 Auxiliar, Porte Anestésico 4
3.03.06.99-0	Inclusão de Observação	Referente ao código 3.03.06.09-4: Principais indicações: - Incapacidade visual provocada por deslocamento da prótese intraocular de origem traumática no peri ou pós operatório sendo necessário troca ou reposicionamento da mesma; - Erro biométrico no cálculo da lente intraocular em olhos com histórico de várias intervenções cirúrgicas oftalmológicas prévias (ex: transplante de córnea, cirurgia refrativa, ceratocone ou outras doenças indutoras de astigmatismo irregular).
3.03.10.13-0	Inclusão de Procedimento	Iridoplastia periférica a laser, Porte 5A e Custo Operacional 4,980
3.03.10.14-8	Inclusão de Procedimento	Sutura de Iris – Pupiloplastia, Porte 10A, 1 Auxiliar e Porte Anestésico 5
3.03.10.15-6	Inclusão de Procedimento	Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa, Porte 6A e Porte Anestésico 4
3.03.10.99-7	Inclusão de Observação	Referente ao código 3.03.10.13-0: Indicada em casos de fechamento angular não relacionados a bloqueio pupilar: - Suspeita de fechamento angular (*) - Fechamento angular primário ou secundário (*) - Glaucoma de angulo fechado (*) - Nanofthalmia / microftalmia - Fechamento angular <u>agudo</u> primário (*) - <i>Pacientes devem ter iridectomia / iridotomia pérvia</i>
3.04.02.09-3	Inclusão de Auxiliar	1 Auxiliar
3.04.03.14-6	Inclusão de Auxiliar	1 Auxiliar
3.04.03.15-4	Inclusão de Auxiliar	1 Auxiliar
3.16.02.99-1	Inclusão de Item de Observação	14 - Referentes aos códigos 3.16.02.23-1, 3.16.02.24-0, 3.16.02.27-4 e 3.16.02.28-2: Quando realizados procedimentos anestésicos em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos), a respectiva valoração terá acréscimo de 30%.
4.01.03.05-6	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 4C - Para: 5C De: 7,475 - Para: 20,321
4.01.03.06-4	Alteração de Custo Operacional	De: 7,475 - Para: 13,209
4.01.03.12-9	Exclusão de procedimento	Avaliação neurofisiológica da função sexual (inclui eletroneuromiografia de MMII, RBC, NCDP, PEGC)
4.01.03.14-5	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 2C - Para: 5C De: 9,150 - Para: 22,685

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.17-0	Alteração de Porte e Custo Operacional	De: 2A - Para: 5A De: 4,000 - Para: 14,834
4.01.03.18-8	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3B - Para: 6C De: 1,043 - Para: 53,941
4.01.03.19-6	Exclusão de procedimento	EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral)
4.01.03.20-0	Alteração de Porte e Custo Operacional	De: 3B - Para: 8B De: 9,392 - Para: 41,599
4.01.03.23-4	Alteração de Porte e Custo Operacional	De: 2B - Para: 5C De: 4,000 - Para: 22,561
4.01.03.24-2	Alteração de Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Eletro-oculografia - monocular Para: Eletrooculografia De: 2B - Para: 5C De: 5,660 - Para: 20,137
4.01.03.25-0	Alteração de Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Eletroretinografia monocular Para: Eletroretinografia De: 2B - Para: 5C De: 5,660 - Para: 39,741
4.01.03.26-9	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 2C - Para: 5A De: 7,575 - Para: 19,383
4.01.03.27-7	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3A - Para: 10A De: 2,696 - Para: 50,155
4.01.03.30-7	Alteração da Descrição, Alteração de Custo Operacional	De: Eletroneuromiografia (velocidade de condução) testes de estímulos para paralisia facial Para: Eletroneuromiografia de face bilateral De: 5,700 - Para: 8,505
4.01.03.31-5	Alteração de Custo Operacional	De: 9,600 - Para: 8,429
4.01.03.32-3	Alteração de Custo Operacional	De: 9,600 - Para: 8,429
4.01.03.34-0	Inclusão de Procedimento	Eletroneuromiografia de segmento complementar, Porte 4B e Custo Operacional 8,429
4.01.03.35-8	Inclusão de Procedimento	Eletroneuromiografia de segmento especial, Porte 5B e Custo Operacional 8,429
4.01.03.36-6	Alteração de Porte e Alteração Custo Operacional	De: 5B - Para: 6A De: 16,800 - Para: 33,300
4.01.03.37-4	Alteração de Porte e Alteração Custo Operacional	De: 2A - Para: 4B De: 3,900 - Para: 4,962
4.01.03.38-2	Alteração de Porte e Alteração Custo Operacional	De: 3A - Para: 5A De: 9,135 - Para: 11,629
4.01.03.39-0	Alteração da Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: EMG Quantitativa ou Fibra Única Para: EMG Quantitativa De: 5B - Para: 4B De: 24,000 - Para: 6,102
4.01.03.49-8	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 4C - Para: 5A De: 7,475 - Para: 13,152
4.01.03.51-0	Alteração da Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Poligrafia de recém-nascido (maior ou igual a 2h) (PG/RN) Para: Poligrafia com monitorização de vídeo em qualquer idade De: 3A - Para: 6C De: 14,000 - Para: 45,022
4.01.03.52-8	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 5A - Para: 7C De: 30,000 - Para: 84,945
4.01.03.53-6	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 5A - Para: 10A De: 32,000 - Para: 84,791

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.54-4	Alteração de Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Polissonograma com teste de CPAP nasal Para: Polissonografia com teste de CPAP nasal ou "Split night" De: 5A - Para: 7C De: 34,000 - Para: 84,791
4.01.03.56-0	Alteração de Custo Operacional	De: 7,475 - Para: 13,164
4.01.03.57-9	Alteração de Custo Operacional	De: 7,950 - Para: 13,152
4.01.03.58-7	Alteração de Descrição, Alteração de Porte, Alteração de Custo Operacional	De: Potencial somato-sensitivo para localização funcional da área central (monitorização por hora) até 3 horas) Para: Potencial somato-sensitivo para localização funcional De: 3B - Para: 8C De: 8,251 - Para: 149,793
4.01.03.59-5	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3B - Para: 5C De: 7,650 - Para: 18,412
4.01.03.60-9	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3C - Para: 5C De: 9,190 - Para: 25,217
4.01.03.61-7	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3B - Para: 5C De: 7,950 - Para: 18,412
4.01.03.62-5	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3B - Para: 5C De: 7,950 - Para: 18,412
4.01.03.63-3	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3C - Para: 5C De: 5,660 - Para: 20,137
4.01.03.68-4	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 2A - Para: 4B De: 3,151 - Para: 3,875
4.01.03.71-4	Alteração da Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Teste de Estimulação Repetitiva (um ou mais músculos) Para: Teste de estimulação repetitiva De: 2A - Para: 4B De: 4,650 - Para: 4,840
4.01.03.73-0	Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: 3A - Para: 7C De: 24,000 - Para: 84,347
4.01.03.75-7	Alteração de Descrição, Alteração de Porte e Alteração de Custo Operacional	De: Vídeo-eletroencefalografia contínua não-invasiva – 12 horas (vídeo EEG/NT) Para: Vídeo-EEG contínua não-invasiva – a cada 12 horas De: 3C - Para: 9B De: 3,126 - Para: 102,312
4.01.03.90-0	Inclusão de Procedimento	EMG de Fibra Única, Porte 5C e Custo Operacional 29,656
4.01.03.91-9	Inclusão de Procedimento	Vídeoencefalograma contínua invasiva para avaliação de tratamento cirúrgico de epilepsia - a cada 12 horas, Porte 12, Custo Operacional 54,138
4.01.03.99-4	Inclusão de Itens de Observação	2. Referente ao código 4.01.03.05-6: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica. 3. Referente ao código 4.01.03.06-4: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Necessária documentação no laudo com traçados de pelo menos 2 canais para cada intensidade de estímulo, e com curva de intensidade / latência. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica. 4 – Referente ao código 4.01.03.14-5: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica. 5 - Referente ao procedimento 4.01.03.17-0: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação e hiperventilação documentadas no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Inclusão de Itens de Observação	<p>6 – Referente ao código 4.01.03.18-8: Pode ser cobrado isoladamente (sem outros códigos de Monitorização Neurofisiológica) em alguns procedimentos vasculares (Exemplos: endarterectomia, teste de oclusão arterial de território intracraniano por via endovascular). Pode ser complementar ao código de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia. No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>7 - Referente ao código 4.01.03.20-0: O código deve ser cobrado a cada 2 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>8 - Referente ao procedimento 4.01.03.23-4: Mínimo de 16 canais e com 20 minutos de duração, obrigatória a fotoestimulação, hiperventilação e o registro em sono documentados no laudo. Pode incluir análise quantitativa (EEG Quantitativo). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>9 – Referente ao código 4.01.03.24-2: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual) e 4.01.03.25-0 (Eletrorretinografia). Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>10 – Referente ao código 4.01.03.25-0: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.24-2 (Eletrorretinografia) e 4.01.03.63-3 (Potencial Evocado Visual). Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>11 – Referente ao código 4.01.03.26-9: Exame bilateral é obrigatório para interpretação adequada. Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral) e 4.01.03.57-9 (Potencial Evocado Auditivo de Média Latência Bilateral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>12 – Referente ao código 4.01.03.27-7: Não está incluso no custo o grid de eletrodos para Eletrocorticografia, que deve ser solicitado pelo médico cirurgião (pois o número de contatos é definido conforme a necessidade) e adquirido pelo hospital/convênio/paciente. Não é possível a realização do procedimento sem o grid de eletrodos. Pode ser complementar ao código 2.02.02.04-0 (Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia) e mandatário nos casos em que for feita estimulação cortical direta (mapeamento de área motora). No caso de ser complementar, atribui-se 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). Pode ser feito isoladamente em cirurgias para tratamento de epilepsia. Relacionado às cirurgias com os seguintes códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos), 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana) e 3.14.01.25-2 (Tratamento cirúrgico da epilepsia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>13 - Referente ao código 4.01.03.30-7: Inclui estudos de condução do nervo facial, reflexo de piscamento e eletromiografia em músculos inervados pelo nervo facial. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>14 - Referente ao código 4.01.03.31-5: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (Ex.: ondas F e reflexo H) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica</p>

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Inclusão de Itens de Observação	<p>15 - Referente ao código 4.01.03.32-3: Estudos de condução nervosa sensitiva e motora e eletromiografia de agulha. Outros testes específicos (Ex.: ondas F) podem ser adicionados a critério do médico examinador. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>16 – Referente ao código 4.01.03.34-0: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura paravertebral ou musculatura de inervação torácica ou estudos específicos para investigação de plexo braquial ou para investigação de neuropatias específicas (Ex.: exame dos pés, com testes adicionais). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>17 – Referente ao código 4.01.03.35-8: Pode ser complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Definição: estudos de musculatura de inervação bulbar (língua ou faringe ou laringe, 01 por estudo) ou músculos da mastigação ou músculos extra-oculares. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>18 - Referente ao código 4.01.03.36-6: Complementar aos códigos 40103315 (ENMG de MMII) + 40103617 (PESS MMII) + 40103595 (Potencial Evocado Genito-cortical). Para sua interpretação adequada deve ser feita em conjunto com estes procedimentos. Necessário laudo com documentação de registros de condução. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>19 - Referente ao código 4.01.03.37-4: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315 - necessário exame concomitante. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>20 - Referente ao código 4.01.03.38-2: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>21 - Referente ao código 4.01.03.39-0: Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral). Complementar aos códigos 40103323 e 40103315 e a decisão de realizar a EMG quantitativa ocorre em função de resultado indefinido do estudo de agulha – necessidade de definir diagnóstico. O exame perde o valor diagnóstico se realizado em momento diferente da realização de Eletroneuromiografia de MMSS e/ou MMII. Por este motivo recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria. O porte e custo operacional foram calculados com base em EMG quantitativa em 1 segmento. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>22 – Referente ao código 4.01.03.49-8: Pode ser complementar ao 4.01.03.26-9 (Eletrococleografia). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>23 - Referente ao código 4.01.03.51-0: - O exame inclui registro simultâneo de eletroencefalograma, eletrooculograma, miograma submentoniano, monitorização da frequência cardíaca e vídeo-monitorização. Parâmetros opcionais: fluxo aéreo, esforço respiratório torácico e abdominal, oximetria transcutânea, miograma dos músculos deltoides, tibiais anteriores, deltóides e/ou outros. O registro poligráfico pode ser realizado tanto em sono, como em vigília. Necessária documentação em laudo dos registros listados acima. - São critérios para indicação: Diagnóstico diferencial entre eventos epilépticos e não epilépticos; Diagnóstico diferencial de mioclônias epilépticas e não epilépticas em sono; Diagnóstico diferencial das crises mioclônicas, tônicas e atônicas; Registrar crises mioclônicas, tônicas, atônicas ou espasmos infantis; Registrar resposta fotoconvulsiva; Diagnóstico de hipereplexia. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p>

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Inclusão de Itens de Observação	<p>24 – Referente ao código 4.01.03.52-8: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>25 – Referente ao código 4.01.03.53-6: poderão ser realizados fora do Laboratório de Sono, conforme indicação/solicitação médica e ser acrescentados outros valores, além daqueles previstos nos respectivos Custos Operacionais da CBHPM, de taxas específicas de deslocamento e de equipe, aplicando-se o código TUSS: 60027584 ALUGUEL/TAXA DE POLISSONÓGRAFO, POR USO, com valoração de Custo Operacional equivalente a 21,000 para o código 4.01.03.52-8 e de 22,400 para 4.01.03.53-6. Laudo deve constar registro de EEG documentado. Custo indireto fixo proporcional à duração de 8 horas, considerando a realização de 5 (cinco) procedimentos simultâneos. Não pode ser cobrado com outros códigos de Polissonografia na mesma avaliação. Indicado quando há presença de eventos paroxísticos durante o sono, para definição diagnóstica de crises epiléticas hipermotoras, transtorno comportamental do sono REM e parasonias em pacientes com ou sem epilepsia. CIDs: G40.5 – Síndromes Epiléticas Especiais e G40.0 – Epilepsias e Síndromes Epiléticas Sintomáticas Focais e G47.8 – Outros distúrbios do sono e G47.9 – distúrbio do sono não especificado. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>26 – Referente ao código 4.01.03.54-4: Os códigos 40103528, 40103536 e 40103544 são códigos excludentes - não podem ser realizados ao mesmo tempo. Pode ser necessário realização de EEG em conjunto com o estudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>27 – Referente ao código 4.01.03.56-0: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral - BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>28 – Referente ao código 4.01.03.57-9: Pode ser complementar ao 4.01.03.06-4 (Audiometria de Tronco Cerebral - BERA) e 4.01.03.49-8 (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>29 – Referente ao código 4.01.03.58-7: Código adicional (complementar) ao de Monitorização Neurofisiológica Intra-operatória para neurocirurgia (exclusivo, não pertence a outros códigos de Monitorização Intra-operatória). Relacionado aos procedimentos neurocirúrgicos com códigos: 3.14.01.15-5 (Microcirurgia para tumores intracranianos) e 3.14.01.17-1 (microcirurgia vascular intracraniana). Como regra, por ser código complementar, cobra-se 70% do custo operacional e do porte a cada 3h de procedimento. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>30 – Referente ao código 4.01.03.59-5: Pode ser complementar ao 4.01.03.36-6 (ENMG Genitoperineal). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>31 – Referente ao código 4.01.03.60-9: Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>32 – Referente aos códigos 4.01.03.61-7 e 4.01.03.62-5: O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 4 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p>

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Inclusão de Itens de Observação	<p>33. Referente ao código 4.01.03.63-3: Pode requerer os códigos 4.01.03.24-2 (EOG) e 4.01.03.25-0 (ERG) para interpretação se a resposta visual for alterada. O registro deve estar documentado em laudo com mínimo de 3 canais simultâneos. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>34 - Referente ao código 4.01.03.68-4: Complementar aos códigos 40103323 e 40103315. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>35 - Referente ao código 4.01.03.71-4 - Complementar aos códigos 40103323, 40103315 e 40103307. Custo calculado para cada 2 segmentos (face bilateral, cervical bilateral, membros superiores, membros inferiores). Recomenda-se ser possível solicitação pelo próprio médico examinador conforme o resultado na ENMG realizada no momento, sem pré-autorização/auditoria, para assegurar proteção do paciente (neste caso o atraso do diagnóstico pode representar risco de vida para o paciente). Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>36 – Referente ao código 4.01.03.73-0: Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>37 - Referente ao código 4.01.03.75-7: O Vídeo-EEG tem duração variável pois é dependente da ocorrência e registro de crises epiléticas. O código deve ser cobrado a cada 12 horas de exame. Em função deste código poder ser cobrado em quantidade maior que 1 (a cada 2h de exame), considera-se cobrança de 100% para a primeira quantidade cobrada e de 70% para as demais, tanto para porte como para custo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>38 - Referente ao código 4.01.03.90-0: Complementar aos códigos 4.01.03.32-3, 4.01.03.31-5 e 4.01.03.30-7. Custo calculado por 01 segmento (face unilateral, cervical unilateral, membro superior unilateral, membro inferior unilateral), e é obrigatório que a ENMG de MMSS, MMII e face bilateral com estimulação repetitiva (código 4.01.03.71-4) tenham resultado normal para que seja justificada a realização de EMG de fibra única. Registro deve ser documentado no laudo. Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica.</p> <p>39 – Referente ao código 4.01.03.91-9:</p> <p><u>Relacionado às cirurgias:</u> 1) Implante eletrodos intracranianos = 31401090 (Implante de eletrodo cerebral profundo); 2) Ressecção cortical = 31401252 (tratamento cirúrgico da epilepsia) e/ou 31401147 Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção - em encéfalo.</p> <p><u>Indicações:</u> Epilepsia refratária com zona de início ictal (resultado Vídeo-EEG anterior) não identificada, incongruente com achados de neuroimagem, bilateral ou próxima/superposta zonas eloquentes (motora, fala, visual e etc.) ou presenças de múltiplas lesões / lesão extensa intracraniana com potencial epileptogênico (identificar qual parte ou qual das lesões deverá ser ressecada).</p> <p>Profissional habilitado é o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica</p>

Código	Decisão	Descrição
4.02.02.99-2	Alteração de Item de Observação	<p>De: Quando houver a necessidade do concurso do anestesiológico nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0.</p> <p>Para: Quando houver a necessidade do concurso do anestesiológico nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0 e terão acréscimos de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).</p>
4.03.22.57-2	Inclusão de Procedimento	Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PlGF) por eletroquimioluminescência, Porte 1A e Custo Operacional 34,640
4.08.12.99-5	Alteração de Item de Observação	<p>De: Os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8.</p> <p>Para: Os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8, sendo valorado em 100% do porte anestésico para o primeiro vaso e 50% do porte anestésico para cada um dos demais vasos estudados, em conformidade com os códigos aplicados para a ANGIORRADIOLOGIA 4.08.12.00-6.</p>
4.08.14.21-1	Inclusão de Procedimento	Angioplastia transluminal percutânea por balão para tratamento de oclusão coronária crônica com ou sem stent, Porte 12C, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 6
4.08.14.22-0	Inclusão de Procedimento	Reparo transcaterter valvar mitral, Porte 13C, 3 Auxiliares e Porte Anestésico 7
4.10.01.26-5	Inclusão de Procedimento	TC - Colonoscopia virtual (colonografia), Porte 5A, Custo Operacional 37,450 e Filme 2,5000
4.10.99.00-1	Inclusão de Itens de Observação	<p>8 - O código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2, deve ser aplicado em igual quantidade de exames de tomografia computadorizada realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é 100% para o porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.</p> <p>9 - Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.27-4 Anestesia para exames de tomografia computadorizada Porte Anestésico 2 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).</p>
4.11.99.00-6	Inclusão de Itens de Observação	<p>5 - O código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética Porte Anestésico 3, deve ser aplicado em igual quantidade de exames de ressonância magnética realizados, seguindo-se o item 6 das INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA 3.16.02.99-1, isto é 100% para o porte anestésico do exame principal e 70% do porte anestésico dos exames sequenciais.</p> <p>6 - Além do previsto no item acima, o código 3.16.02.28-2 Anestesia para exames de ressonância magnética Porte Anestésico 3 terá acréscimo de 30% quando a anestesia for realizada em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos).</p>

São Paulo, 09 de outubro de 2018



Dr. Carlos Alfredo Lobo Jasmin
 Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM