

**RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 040/2019**  
**AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES**

A Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades de Especialidade comunicam as seguintes alterações, revisadas e aprovadas pela Câmara Técnica Permanente da CBHPM de 08/04/2019 a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2018, conforme abaixo:

Código	Decisão	Descrição
2.01.01.20-1	Alteração de Descrição	<b>De:</b> Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo, ou sincronizador ou desfibrilador cardíacos <b>Para:</b> Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de dispositivo cardíaco eletrônico implantável (marca-passo, estimulador cardíaco multissítio /ressincronizador, desfibrilador ou monitor de eventos)
2.01.02.16-0	Inclusão de Procedimento	Monitorização ambulatorial da pressão arterial de 5 dias – MAPA 5d, Porte 2A e Custo Operacional 8,400
2.01.02.17-8	Inclusão de Procedimento	Monitorização contínua da insuficiência respiratória em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) que necessitam de assistência ventilatória não-invasiva, Porte 2C e Custo Operacional 1,740
2.01.04.47-2	Inclusão de Procedimento	Terapia subcutânea com imunoglobulina humana policlonal, Porte 4B
2.01.99.00-7	Inclusão de Itens de Observação	20 – Referente ao código 2.01.04.47-2: 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. 21 – Referente ao código 2.01.02.17-8: A monitorização contínua é prevista para ser realizada semanalmente no primeiro mês de tratamento e, posteriormente, a frequência de monitorização ocorrer trimestralmente. A realização da gestão ativa do paciente não exclui a necessidade de realização de consultas presenciais
3.09.18.07-3	Alteração de Descrição	<b>De:</b> Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência <b>Para:</b> Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência ou crioablação
3.09.18.08-1	Alteração de Descrição	<b>De:</b> Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macrorrentantes com modificação de cicatriz), por energia de radiofrequência <b>Para:</b> Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macrorrentantes com modificação de cicatriz), por energia de radiofrequência ou crioablação
3.09.18.99-5	Inclusão de Itens de Observação	- Referente ao código 3.09.18.04-9 a TUSS correspondente é: 30911168 Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular; - Referente ao código 3.09.18.05-7 a TUSS correspondente é: 30912156 Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico; - Referente ao código 3.09.18.06-5 a TUSS correspondente é: 30912164 Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares; - Referente ao código 3.09.18.07-3 a TUSS correspondente é: 30912016 Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência;
3.16.02.99-1	Alteração de Item de Observação	<b>De:</b> 1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI. <b>Para:</b> 1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a transferência do paciente para a SRPA ou para UTI, de acordo com a indicação do caso.

Código	Decisão	Descrição
3.16.03.00-9	Inclusão de Subgrupo	Atendimentos e Avaliações
3.16.03.01.7	Inclusão de Procedimento	Atendimento médico do plantonista em Sala de Recuperação Pós-Anestésica geral ou pediátrica, por paciente, por hora (até 6 horas), Porte 2C
3.16.03.99-8	Inclusão de Observação	1 – Referente ao código 3.16.03.01-7: a. Criado para o cumprimento da Resolução do Conselho Federal de Medicina no 2174 de 2017. b. É necessária a presença de médico exclusivo em sala de Recuperação Pós Anestésica, conforme legislação específica vigente. Não se aplica ao procedimento o disposto nos itens 2 e 6.2 das Instruções Gerais. c. Tempo máximo de permanência na SRPA segundo a técnica anestésica empregada: Sedação – 1 hora/ Bloqueios periféricos – 1 hora/ Bloqueios tronculares – 2 horas/ Anestesia Geral – 3 horas/ Raquianestesia – 4 horas/ Anestesia Peridural – 6 horas. Quando da necessidade da associação de duas ou mais técnicas, será considerado o tempo de maior duração. d. Obrigatoriedade de registro em ficha própria, dados do paciente referentes ao período de permanência na SRPA.
4.01.03.92-7	Inclusão de Procedimento	Teste do impulso cefálico ou vHIT (Vídeo Head Impulse Test (Vídeo HIT), Porte 4B e Custo Operacional 4,000
4.03.08.48-0	Inclusão de Procedimento	Anti HU (ANNA1), dosagem <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.08.57-0	Inclusão de Procedimento	Anti YO (PCA1), dosagem sangue <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.08.58-8	Inclusão de Procedimento	Anti YO (PCA1), dosagem líquido <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.14.59-6	Inclusão de Procedimento	Quantificação de TRECs e KRECs, Porte 1B e Custo Operacional 11,720
4.03.22.57-2	Alteração de Descrição	<b>De:</b> Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PIGF) por eletroquimioluminescência <b>Para:</b> Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PIGF)
4.03.24.65-6	Inclusão de Procedimento	Anticorpo anti-NMDAR <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.66-4	Inclusão de Procedimento	Anticorpo anti-MOG <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.67-2	Inclusão de Procedimento	Anticorpo anti-AMPA <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.68-0	Inclusão de Procedimento	Anticorpos anti-GABAR <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.69-9	Inclusão de Procedimento	Anticorpos anti- LGI1 <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.70-2	Inclusão de Procedimento	Anticorpos anti-CASPR2 <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.71-0	Inclusão de Procedimento	Anticorpos anti-hmg-coa redutase (anti-hmgcoar), dosagem <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.72-9	Inclusão de Procedimento	Anticorpos anti tiroquinase músculo específica (anti-musk), dosagem <b>(valorção a ser definida)</b>
4.03.24.73-7	Inclusão de Procedimento	Anticorpo anti-VGKC, dosagem <b>(valorção a ser definida)</b>

São Paulo, 07 de maio de 2019



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