

**RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 013/2013**

**AOS MÉDICOS, HOSPITAIS E ENTIDADES CONTRATANTES**

A Comissão Nacional de Honorários Médicos e Sociedades Brasileiras de Especialidade comunicam as seguintes alterações, revisadas e aprovadas pela Câmara Técnica Permanente da CBHPM de 14/12/2012, a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2012.

<b>Código</b>	<b>Decisão</b>	<b>Descrição</b>
2.01.04.41-3	Inclusão de procedimento	Estimulação magnética transcraniana superficial (repetida) – EMT, porte 3C, custo operacional 5,300
2.01.99.00-7	Inclusão do item	<p>Referente ao código 2.01.04.41-3:</p> <p><b>Crítérios que devem ser seguidos para sua indicação:</b></p> <p>a) Preenchimento de Termo de Consentimento (paciente e responsável)</p> <p>b) Definição de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depressão - CID-10: F32, F33, F34, F34.8, F34.9, F38.0, F38.1, F38.8, F39, F31.3, F31.4, F31.5, F31.7 e F31.9</li> <li>- Alucinações auditivas em esquizofrenia – CID-10: F20.1, F20.2, F20.3, F20.5, F20.6 e F20.9</li> </ul> <p><b>Observações:</b></p> <p>Este procedimento está indicado para pacientes com depressões que não responderam a uma tentativa com uma droga antidepressiva, por um período de quatro semanas.</p> <p>Inicialmente o paciente tem indicação de 12 (doze) sessões e deverá passar por uma reavaliação médica. Caso necessário, o número de sessões poderá ser estendido de 20 (vinte) até 30 (trinta) sessões.</p> <p>Em caso de necessidade de tratamento de manutenção, este poderá ser realizado a cada 7 a 10 dias, por um período máximo de três meses.</p> <p>Pacientes com alucinações auditivas que não responderam ao tratamento com duas classes de antipsicóticos, por pelo menos três semanas, para cada grupo de drogas neurolépticas.</p> <p>Nesse caso são indicadas 10 sessões e o paciente reavaliado, caso necessário, o tratamento poderá se estender até 20 (vinte) sessões. Em caso de necessidade de tratamento de manutenção, este poderá ser realizado a cada 7 a 10 dias, por um período máximo de três meses.</p> <p><b>Contraindicações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Epilepsia de difícil controle;</li> <li>b) Hipertensão intracraniana;</li> <li>c) Implante cerebral profundo;</li> <li>d) Hemorragia cerebral recente.</li> </ul>
3.10.03.56-7	Alteração na descrição, porte e porte anestésico	<b>de:</b> Tumor anorretal – ressecção endo-anal, porte 6A e porte AN 1, <b>para:</b> Tumor anorretal – ressecção anorretal, tratamento cirúrgico, porte 7A e porte AN 3
3.10.04.10-5	Alteração no porte	<b>de:</b> 3C, <b>para:</b> 4C
3.10.04.20-2	Alteração na descrição e porte	<b>de:</b> Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfínterectomia, porte 6A, <b>para:</b> Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfínterectomia, sem grampeador, porte 7B
3.10.04.26-1	Alteração na descrição e porte	<b>de:</b> Prolapso retal – tratamento cirúrgico, porte 6A, <b>para:</b> Prolapso retal – tratamento cirúrgico perineal, porte 7A
4.09.01.73-4	Inclusão de procedimento	US de peça cirúrgica, porte 2A, custo operacional 3,420 e filme 0,1700
4.09.01.74-2	Inclusão de procedimento	US transretal radial, porte 3C, custo operacional 8,260 e filme 0,3400
4.10.01.36-2	Inclusão de procedimento	TC de vias urinárias (urotomografia), porte 4A, custo operacional 44,000 e filme 5,0000
4.10.01.53-2	Inclusão de procedimento	TC para planejamento oncológico, porte 3B, custo operacional 25,737 e filme 1,5000
4.11.01.66-9	Inclusão de procedimento	RM para planejamento oncológico, porte 3C, custo operacional 58,397 e filme 4,0000

São Paulo, janeiro de 2013



Dr. Emílio Cesar Zilli  
 Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM