

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 051/2020
-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 14/12/2020 a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2020, conforme abaixo:

Código	Decisão	Descrição
Instruções Gerais	Inclusão de Item	7.8 Os procedimentos hierarquizados nesta Classificação com seus respectivos Portes poderão ser aplicados e executados, quando assim permitir, mediados por tecnologias em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia conforme legislação específica em vigor.
1.01.01.01-2	Alteração de Descrição	De: Em consultório (no horário normal ou preestabelecido) Para: Consulta em horário normal ou preestabelecido
1.01.01.02-0	Alteração de Descrição	De: Em domicílio Para: Consulta em domicílio
1.01.01.03-9	Alteração de Descrição	De: Em pronto-socorro Para: Consulta em pronto-socorro
1.01.01.99-3	Alteração de Descrição	De: Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas Para: Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas, assim como as orientações, acompanhamentos e monitoramentos necessários.
1.01.01.99-3	Inclusão de Item de Observação	As orientações, acompanhamentos ou monitoramentos médicos podem ser aplicados o código 1.01.01.01-2, em não havendo outra codificação específica nesta Classificação.
3.06.02.03-3	Alteração de Porte	De: 8A Para: 8B
3.06.02.04-1	Alteração de Porte	De: 4A Para: 3B
3.06.02.05-0	Alteração de Porte	De: 3A Para: 3C
3.06.02.06-8	Alteração de Descrição e Porte	De: Drenagem e/ou aspiração de seroma Para: Drenagem e/ou aspiração de seroma - em mama De: 1B - Para: 3B
3.06.02.07-6	Alteração de Porte	De: 8A Para: 8C
3.06.02.08-4	Alteração de Porte	De: 5A Para: 5B
3.06.02.09-2	Alteração de Descrição e Porte	De: Exérese de nódulo Para: Exérese de nódulo - em mama De: 5A - Para: 5B
3.06.02.11-4	Alteração de Descrição e Porte	De: Ginecomastia - unilateral Para: Ginecomastia - unilateral - correção cirúrgica De: 7C - Para: 8B
3.06.02.12-2	Alteração de Porte	De: 9B Para: 9C
3.06.02.13-0	Alteração de Porte	De: 8B Para: 9B
3.06.02.15-7	Alteração de Porte	De: 9A Para: 9B
3.06.02.16-5	Alteração de Porte	De: 10B Para: 12C
3.06.02.17-3	Alteração de Porte	De: 8A Para: 11B

Código	Decisão	Descrição
3.06.02.18-1	Alteração de Descrição e Porte	De: Punção ou biópsia percutânea de agulha fina - por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama) Para: Punção aspirativa percutânea de agulha fina - por nódulo (máximo de 3 nódulos por mama) em mama - guiada por exame físico De: 3A - Para: 3B
3.06.02.19-0	Alteração de Descrição e Porte	De: Quadrantectomia e linfadenectomia axilar Para: Quadrantectomia e linfadenectomia axilar - em mama De: 9B - Para: 10B
3.06.02.20-3	Alteração de Descrição e Porte	De: Quadrantectomia - ressecção segmentar Para: Quadrantectomia - Ressecção segmentar - em mama De: 7C - Para: 8A
3.06.02.21-1	Alteração de Porte	De: 5A Para: 7C
3.06.02.23-8	Alteração de Descrição e Porte	De: Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral Para: Reconstrução mamária com retalho miocutâneo abdominal - TRAM De: 10A - Para: 13A
3.06.02.24-6	Alteração de Porte	De: 9C Para: 10B
3.06.02.25-4	Alteração de Porte	De: 8A Para: 9C
3.06.02.26-2	Alteração de Porte	De: 9C Para: 11C
3.06.02.28-9	Alteração de Descrição e Porte	De: Ressecção do linfonodo sentinela/torácica lateral Para: Ressecção do linfonodo sentinela / torácica lateral - em mama De: 8A - Para: 9A
3.06.02.29-7	Alteração de Porte	De: 8C Para: 9A
3.06.02.30-0	Alteração de Porte	De: 5B Para: 6B
3.06.02.31-9	Alteração de Descrição e Porte	De: Retirada da válvula após colocação de expansor permanente Para: Retirada da válvula após colocação de expansor permanente - em mama De: 4C - Para: 5B
3.06.02.32-7	Alteração de Descrição e Porte	De: Substituição de prótese Para: Substituição de prótese - em mama De: 4C - Para: 8A
3.06.02.33-5	Alteração de Descrição e Porte	De: Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório Para: Biópsia percutânea com agulha grossa (trocarte) em consultório - guiada por exame físico De: 3B - Para: 4A
3.06.02.36-0	Alteração de Porte	De: 9B Para: 11B
3.06.02.37-8	Alteração de Porte	De: 9B Para: 11B
3.06.02.38-7	Inclusão de Procedimento	Adenomastectomia / Mastectomia preservadora de pele, aréola e papila, Porte 12B, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 5
3.06.02.39-4	Inclusão de Procedimento	Adenomastectomia com redução de excesso de pele, Porte 12C, 2Auxiliares e Porte Anestésico 5
3.06.02.40-8	Inclusão de Procedimento	Capsulectomia – ressecção de cápsula da prótese unilateral, Porte 7C, 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3
3.06.02.41-6	Inclusão de Procedimento	Mastectomia preservadora de pele, Porte 10C, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 5
3.06.02.42-4	Inclusão de Procedimento	Papilectomia de mama – unilateral, Porte 6A, 1 Auxiliar e Porte Anestésico 3
3.06.02.43-2	Inclusão de Procedimento	Reconstrução mamária com retalho livre microcirúrgico, Porte 13B, Custo Operacional 60,830, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 6
3.06.02.44-0	Inclusão de Procedimento	Reposicionamento do complexo aréolo-papilar – unilateral, Porte 7A, 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4
3.06.02.45-9	Inclusão de Procedimento	Retirada de prótese de mama – unilateral, Porte 6C, 1 Auxiliar e Porte Anestésico 4
3.06.02.46-7	Inclusão de Procedimento	Reconstrução mamária com retalho miocutâneo de grande dorsal, Porte 11C, 2 Auxiliares e Porte Anestésico 6

Código	Decisão	Descrição
3.13.09.03-8	Alteração de Descrição	De: 3.13.09.03-8 Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas). Não será paga se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunerar-se o parto (via baixa ou cesariana) Para: Assistência ao trabalho de parto, por hora (até o limite de 6 horas)
3.13.09.99-2	Inclusão de Item de Observação	Referente ao código 3.13.09.03-8: A assistência ao trabalho de parto, realizada pelo médico obstetra assistente da parturiente, se iniciará quando o médico identificar que a parturiente se encontra na fase ativa do trabalho de parto, caracterizado pela presença de 3 a 5 contrações em 10 minutos com duração de 60 segundos cada, associado a dilatação de 4 cm do colo uterino, devendo ser integralmente descrita em prontuário e/ou partograma. Este procedimento será remunerado, de acordo com o porte que lhe foi atribuído, por cada hora, somando-se o total de horas de assistência (com valorização de 100% a cada hora). A assistência ao trabalho de parto poderá ultrapassar 6 horas, quando a aplicação adicional do código 3.13.09.03-8 para fins de valorização deverá ser seguida de relatório médico com justificativa clínica, além do prontuário e/ou partograma. A remuneração não será devida se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunerar-se também o procedimento parto (via vaginal ou cesariana).
3.14.99.00-7	Inclusão de Observação	Referente aos códigos 3.14.03.03-4 Denervação percutânea de faceta articular – por segmento e 3.14.03.33-6 Rizotomia percutânea por segmento: - Os códigos podem ser excludentes entre si a depender do acometimento principal na faceta articular ou na raiz nervosa. - São procedimentos invasivos cirúrgicos e os códigos não são previstos para procedimento com uso de medicamento.
3.16.02.99-1	Inclusão de Item de Observação	15 – Os procedimentos 3.16.02.12-6 e 4.08.13.36-3 são excludentes entre si.
4.08.99.00-4	Inclusão de Item de Observação	16 – Os procedimentos 4.08.13.36-3 e 3.16.02.12-6 são excludentes entre si.

São Paulo, 23 de dezembro de 2020.



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