

RESOLUÇÃO NORMATIVA CNHM Nº 054/2021

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 16/08/2021 a serem introduzidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de 2020, conforme abaixo:

Código	Decisão	Descrição
1.01.04.01-1	Alteração de Descrição	De: Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente) Para: Atendimento do intensivista diarista (por turno e por paciente)
3.03.10.06-7	Alteração de Descrição	De: Fototrabeculoplastia (laser) Para: Fototrabeculoplastia convencional (ALT)
3.03.10.16-4	Inclusão de Procedimento	Trabeculoplastia seletiva a laser (SLT), Porte 5A, Custo Operacional 4,980 e Porte Anestésico 2
3.10.08.04-6	Alteração de Descrição	De: Diálise peritoneal automática (APD) – tratamento 9 dias – treinamento (agudo ou crônico) Para: Diálise peritoneal ambulatorial automática (APD) – tratamento 9 dias – treinamento (agudo ou crônico)
3.10.08.11-9	Alteração de Descrição	De: Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico) Para: Diálise peritoneal ambulatorial automática por mês (agudo ou crônico)
4.01.03.99-4	Alteração nos itens de Observação	<p>2. Referente ao código 4.01.03.05-6: Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <p>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. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <p>4. Referente ao código 4.01.03.14-5: Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <p>6. Referente ao código 4.01.03.18-8: Pode ser cobrado isoladamente (sem outros códigos de Monitorização Neurofisiológica) em alguns procedimentos vasculares (por ex.: 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). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Fisiatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica, ou Otorrinolaringologia ou Cirurgião de Cabeça e Pescoço.</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). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</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 ou neurofisiologista (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 ou subcortical 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). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p>

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Alteração nos itens de Observação	<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. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</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. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <p>22 – Referente ao código 4.01.03.49-8: Pode ser complementar ao 4.01.03.26-9 (Eletrococleografia). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <p>23. Referente ao código 4.01.03.51-0: • São critérios para indicação: diagnóstico diferencial entre eventos epiléticos e não epiléticos; diagnóstico diferencial de mioclônias epiléticas e não epiléticas em sono; diagnóstico diferencial das crises mioclônicas, tônicas e atônicas; registrar crises mioclônicas, tônicas, atônicas ou espasmos infantis; registrar resposta fotoconvulsiva; diagnóstico de hipereplexia. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p> <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. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</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. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</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 necessária realização de EEG em conjunto com o estudo. Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</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). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.</p>

Código	Decisão	Descrição
4.01.03.99-4	Alteração nos itens de Observação	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). Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra, Neurocirurgião ou Fisiatra com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia. 36. Referente ao código 4.01.03.73-0: Procedimento realizado por Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Título de Especialista/Certificado de Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica ou Otorrinolaringologia.
4.03.25.02-4	Alteração de Descrição	De: Teste SARS-COV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para detecção de antígeno por POCT Para: Teste SARS-COV-2 (Coronavírus COVID-19), teste rápido para detecção de antígeno
4.09.01.83-1	Alteração de Descrição	De: Elastografia por onda de cisalhamento (shear wave) da próstata dirigida por ultrassonografia modo B Para: Elastografia da próstata
4.09.01.84-0	Alteração de Descrição	De: Elastografia por onda de cisalhamento (shear wave) de estrutura superficial dirigida por ultrassonografia modo B (mama ou cervical ou axila ou músculo ou tendão ou tireóide) Para: Elastografia de estrutura superficial (mama ou cervical ou axila ou músculo ou tendão ou tireóide)
4.10.01.32-0	Alteração de Descrição	De: TC – Tomossíntese digital mamária Para: Tomossíntese digital mamária

São Paulo, 24 de setembro de 2021.



Dr. José Fernando Macedo
Presidente da Câmara Técnica Permanente da CBHPM