

MANUAL DE DIRETRIZES DE CODIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

Diretoria Executiva da ABORL-CCF 2018

Marcio Abrahão	Presidente da ABORL-CCF
Luiz Ubirajara Sennes	Diretor Primeiro Vice-Presidente
Geraldo Druck Sant'Anna	Diretor Segundo Vice-Presidente
Edson Ibrahim Mitre	Diretor Secretário Geral
Ronaldo Frizzarini	Diretor Secretário Adjunto
Leonardo Haddad	Diretor Tesoureiro
Renata Dutra de Moricz	Diretora Tesoureira Adjunta
Fernando Veiga Angelico Junior	Assessor
Rodolfo Alexander Scalia	Assessor
Eduardo Baptistella	Assessor

Diretoria Executiva da ABORL-CCF 2021

Eduardo Baptistella	Presidente da ABORL-CCF
Renato Roithmann	Diretor Primeiro Vice-Presidente
José Roberto Parisi Jurado	Diretor Segundo Vice-Presidente
Bruno Rossini	Diretor Secretário Geral
Edwin Tamashiro	Diretor Secretário Adjunto
Fabrizio Ricci Romano	Diretor Tesoureiro
Eduardo Macoto Kosugi	Diretor Tesoureiro Adjunto
Fayez Bahmad Jr.	Assessor
Allex Ogawa	Assessor
Andre Alencar	Assessor
Andreia Ardevino de Oliveira	Assessora
Luciano Neves	Assessor
Marcelo Hueb	Assessor
Thiago Bezerra	Assessor

Comissão de Codificação Médica da ABORL-CCF 2018

Eduardo Baptistella
Coordenador

Membros

Bruno Almeida Antunes Rossini	Fatima Regina Abreu Alves
Bruno Leonardo Freire de Alencar	Fayez Bahmad Jr
Bruno Teixeira de Moraes	Gustavo Polacow Korn
Carlos Felipe Tapia Carreno	Melissa Ameloti Gomes Avelino
Cristiano Ruschel	Renato Roithmann
Deusdedit Brandão Neto	Silvio José de Vasconcelos

Comissão de Codificação Médica da ABORL-CCF 2021

Virgilio Batista Prado
Coordenador

Membros

Aloysio Augusto Tahan de Campos Netto	Casimiro Villela Junqueira Filho
Bibiana Callegaro Fortes	Gabriela Robaskewicz Pascoto
Luciana Miwa Watanabe	

Colaboradores

Alexandre Cesar Hamam

Wuilker Knoner Campos

Academias

Rubens Vuono de Brito Neto	Presidente da SBO
Marcio Nakanishi	Presidente ABR
Gustavo Polacow Korn	Presidente ABLV
Vinicius Ribas de Carvalho Duarte Fonseca	Presidente da ABOPe
Washington Luiz de Cerqueira Almeida	Presidente ABCPF

Departamento Jurídico da ABORL-CCF

Vania Rosa Moraes

Carlos Magno dos Reis Michaelis Jr.

PREFÁCIO PRESIDENTE DA ABORL-CCF

Caros colegas,

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, em cumprimento a suas prerrogativas estatutárias e baseando-se nas demandas dos otorrinolaringologistas do Brasil, verificou a necessidade de compilar informações e disponibilizar um referencial de codificação dos procedimentos em otorrinolaringologia como ferramenta de auxílio na prática da especialidade para sistematizar e padronizar os pedidos de procedimentos.

Por meio da Comissão de Codificação Médica da ABORL-CCF, coordenada pelo Dr. Eduardo Baptistella, a ABORL-CCF buscou preencher uma lacuna deixada pela falta de padronização nos pedidos de procedimentos na saúde suplementar. Desta forma, era notável a difícil relação entre as partes e a morosidade na aprovação dos procedimentos, causando transtornos a todos os envolvidos e afetando diretamente o nosso paciente pela demora nas autorizações dos procedimentos.

Temos a certeza de que a criação do Manual de Diretrizes de Codificação em Procedimentos da Otorrinolaringologia será ferramenta imprescindível no dia a dia dos nossos colegas otorrinolaringologistas, como base e amparo na solicitação de procedimentos da diagnose ao cirúrgico. O que se pretende a partir deste manual é dar uma melhor fluidez nas tratativas entre os médicos da especialidade e as operadoras de saúde, pois a padronização nos pedidos de procedimentos: a) viabiliza a rapidez nas autorizações; b) diminui a necessidade de auditorias exaustivas; c) minimiza os conflitos entre auditores e médicos solicitantes; d) diminui os custos com auditorias de segunda e terceira opinião; e) diminui as judicializações na operadora de saúde; f) diminui as notificações (NIPs) junto à Agência Nacional de Saúde (ANS), principalmente no que se refere ao curto tempo de resposta para os clientes das operadoras de saúde para atender às exigências da ANS. O resultado final deste manual é o cancelamento de uma relação sustentável entre médicos desta especialidade e operadoras de saúde, baseada na padronização dos pedidos da especialidade.

Agradeço a todos os profissionais qualificados que se empenharam na elaboração do MDCPO, com todo desprendimento nas análises históricas de referenciais de codificação, fluxos de pareceres e demandas de associados.

Grande abraço,

Dr. Marcio Abrahão

Presidente ABORL-CCF 2018

DA LEGALIDADE E LEGITIMIDADE DO MANUAL

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial tem por vocação defender e ajudar seus associados, conforme rege o próprio Estatuto e sempre de acordo com nosso Código de Ética Médica (CEM), Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), regulamentações da Agência Nacional de Saúde (ANS), Constituição Federal e sempre contando com o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), a casa do médico brasileiro. Após vários anos avaliando nosso "banco de pareceres", este criado pelo Comitê de Defesa Profissional da ABORL-CCF, percebemos que existia uma forte demanda para saber como usar e apresentar estes referenciais de codificação pelos associados. Este fato acabava gerando conflitos, redundância de tarefas e, conseqüentemente, atrasos na liberação dos procedimentos, trazendo assim prejuízos para ambas as partes, mas principalmente para a parte mais interessada nesta relação entre médicos e fontes pagadoras: os pacientes.

Desta forma, algumas premissas foram hierarquicamente consideradas para que a validação deste trabalho fosse pautada na legalidade, legitimidade e ética:

CONSIDERANDO que para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (Art. 3º do Código de Ética Médica);

CONSIDERANDO que nossa Constituição Federal expressa em seu artigo 5º, inciso XIII, que *“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”*, e que por este entende-se que a qualquer médico inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição é lícito exercer TODA a medicina, devendo o mesmo pautar-se única e exclusivamente pelo Código de Ética Médica, que abrange todas as situações de responsabilidades em relação ao trabalho médico;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina (CFM) expressa no seu Art. 17 Lei nº 3.268/57, e nos Pareceres CFM nº 17/04, CFM nº 27/95 e CFM nº 8/96, que nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico;

CONSIDERANDO que as subdivisões e capítulos por especialidades apresentadas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) têm caráter meramente didático e organizacional, não sendo, portanto, excludente de uma especialidade em relação a outra com relação à prática dos atos médicos ali listados, conforme o item 7.6 das Instruções Gerais da própria CBHPM;

CONSIDERANDO que a CBHPM foi formalmente oficializada como lista de codificação de referência mínima e ética de honorário médico em 2003 pela Resolução do CFM nº 1673, e que, no item 7.2 de suas Instruções Gerais da CBHPM, é delegada às sociedades de especialidades juntamente com a AMB a EXCLUSIVIDADE para a interpretação dos seus códigos;

CONSIDERANDO que cada cirurgia é composta de um sequenciamento de etapas executadas, e que cada etapa realizada dentro de uma cirurgia agrega maior tempo e risco cirúrgico, e que, portanto, devem ser valoradas proporcional a este maior tempo e risco assumido;

CONSIDERANDO que pelo princípio legalístico da Anterioridade, Hierarquia e Especialidade o item específico 7.2 das instruções gerais da CBHPM sobrepõe-se aos demais itens gerais destas instruções, inclusive o item 4.5, pelo princípio da Especialidade, uma vez que o item 7.2 especifica pontualmente quem deve determinar as diretrizes de como usar as codificações da CBHPM;

CONSIDERANDO a publicação no site oficial do CFM no dia 19/01/2018 expressando a opinião em conjunto de algumas sociedades de especialidades e AMB de que *“não são as operadoras de planos saúde que devem definir quais procedimentos são redundantes, e sim as sociedades de especialidade junto com a AMB”*;

CONSIDERANDO o ofício nº 4857/2016 do CFM/COJUR que expressa a opinião do CFM validando o manual de codificação de outra especialidade vinculada à AMB, quando afirma que *“sob a ótica jurídica e ética não vislumbraram qualquer impedimento de utilização do referido manual, desde que garantido seu caráter referencial”*;

CONSIDERANDO o despacho nº 66/2017/GERAR/DIRAD-DIDES/DIDES da Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre contratualização entre operadoras e prestadores de serviços de atenção à saúde que diz em seu item 4 *“não haver vedação expressa para negociação em conjunto das entidades prestadoras de serviços de saúde e as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou adoção de lista de codificação e referenciais de honorários”*;

CONSIDERANDO o resultado da reunião da ANS no dia 28/06/2018 na Câmara da Saúde Suplementar (CAMSS) com representantes do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), que concluíram ser admissível o uso de tabelas médicas, desde que não exista coerção, boicote, valor mínimo ou imposição;

CONSIDERANDO o resultado da reunião “Apresentação GTE OPME ANS” em 08/04/2016 na ANS sobre uso de OPME, que gerou o modelo aprovado pela AMB e ANS, apresentado no presente manual de diretrizes, com passo a passo de todas as cirurgias da especialidade e suas definições, indicações, CIDs pertinentes, contraindicações, exames pré-operatórios, codificações complementares e/ou sequenciais, OPMEs e demais itens;

CONSIDERANDO que o presente manual de codificação, assim como a própria CBHPM, apresenta o sequenciamento de códigos hierarquizado com relação ao porte/complexidade de cada código (hierarquização horizontal) e sua ordem sequencial em cada cirurgia (hierarquização vertical), não apresentando nenhuma espécie de valores monetários;

CONSIDERANDO o precedente da codificação sequencial no SUS dado pela publicação da Portaria nº 914 de 2014 do Ministério da Saúde, órgão máximo da hierarquia da saúde no Brasil;

CONSIDERANDO os termos da Resolução CFM no 1.642/02, que estabelece as regras de relacionamento entre médicos e as empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão, e outras, onde, segundo esta resolução, estas citadas devem respeitar as diretrizes estabelecidas pelas sociedades de especialidades e AMB;

CONSIDERANDO que o médico na função de auditor não poderá vetar ou modificar procedimentos solicitados pelo médico assistente, segundo os Art. 8º da Resolução do CFM no 1.614/2001 e Art. 52º, Art. 94º e Art. 97º do Capítulo XI do nosso Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que as normas emitidas pelo CFM são de caráter imperativo a todos os médicos no exercício de sua profissão, cujo descumprimento representará em infração ética, nos termos do artigo 18 do Código de Ética Médica;

CONCLUI-SE, portanto, que o presente Manual de Diretrizes de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia da ABORL-CCF encontra-se totalmente amparado pela legalidade e ética e em absoluto acordo com as regulamentações dos nossos órgãos de classe e fiscalizadores, do Código de Ética Médica e da Constituição Federal. Todos os arrazoamentos

supracitados conferem a legitimidade necessária para regulamentar este manual como instrumento referencial de pedidos de procedimentos desta especialidade junto a todos os atores da saúde suplementar.

O conteúdo deste Manual é um derivativo da própria lista matriz de codificação CBHPM, atual referência para valoração dos atos médicos, sem, entretanto, ultrapassar ou modificar o conteúdo matricial da CBHPM. Busca-se com o Manual regulamentar, via instruções expressas e no poder de interpretação conferido às Sociedades de Especialidade Médica, o que já está previsto há tempos na lista de codificação referencial, através de recomendações técnicas, éticas e remuneração mais justa para procedimentos em otorrinolaringologia.

Apesar da sensação de dever cumprido, sei que este manual não é o fim, mas sim o início de um grande trabalho, que se manterá dinâmico e organizado, com as atualizações que forem necessárias, para todos nós otorrinolaringologistas.

DOS CAPÍTULOS GERAIS

I – Instruções Gerais de Utilização do MDCPO.....	09
II – Definição de Consulta em Otorrinolaringologia.....	10
III – Definição de Cirurgia em Otorrinolaringologia.....	11
IV – Definição de Codificação Sequencial CBHPM.....	12
1 – EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA.....	13
2 – PROCEDIMENTOS EM OTOLOGIA.....	25
3 – PROCEDIMENTOS EM RINOLOGIA.....	31
4 – PROCEDIMENTOS EM LARINGOLOGIA.....	40
5 – PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA.....	48
6 - PARECERES EMITIDOS PELAS ÁREAS COMPETENTES DA ABORL-CCF.....	55
7 – LEIS, RESOLUÇÕES E NORMATIVAS.....	84

I - INSTRUÇÕES GERAIS DE UTILIZAÇÃO DO MDCPO

1. Este manual foi desenvolvido para o médico otorrinolaringologista ter ao seu alcance a codificação necessária para seus procedimentos, exames e consultas;
2. Este manual tem como objetivo amparar tecnicamente não somente os especialistas em otorrinolaringologia, mas os nossos colegas médicos auditores;
3. Separado por áreas de atuação, o que facilita a sua procura. Clique nos índices com links interativos para facilitar sua navegação e, para retornar ao índice geral, clique no logotipo da ABORL-CCF localizado no canto inferior de cada página;
4. Apresentamos sugestões de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), preconizados em conformidade com os departamentos e academias da ABORL-CCF;
5. Os códigos apresentados inicialmente são para afecções específicas de maior uso pela nossa especialidade. São exemplos de codificação, não sendo, necessariamente, únicos, podendo ter mais de um código por procedimento, conforme o que se pretende no procedimento;
6. Orientamos, sempre, que se coloque apenas os códigos aqui descritos para o procedimento que se propõem, e que apropriadamente descreva em seu relatório cirúrgico todas as etapas/códigos executados;
7. As justificativas para o uso, bem como o código no referencial CBHPM – Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (conduzida pela Associação Médica Brasileira), estão juntas para que o médico tenha acesso rápido ao porte por procedimento, caso seja demandado pela auditoria médica;
8. Ao final do manual, contamos com os pareceres enviados à ABORL-CCF e confeccionados pela Defesa Profissional. Dúvidas comuns dos colegas que podem servir e ajudar na escolha do código a ser usado pelo otorrinolaringologista;
9. Ainda em caso de dúvida ou negativa das Operadoras, o associado da ABORL-CCF poderá enviar e-mail para: juridico@aborlccf.org.br, para que seja avaliado pelo Comitê de Defesa Profissional da ABORL-CCF.

II - DEFINIÇÃO DE CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Alexandre Cesar Hamam e Dr. Casimiro Villela Junqueira Filho

Consulta otorrinolaringológica é o atendimento realizado por médico especialista com instrumental básico da especialidade, tal qual otoscópio, espéculo nasal e abaixador de língua, podendo ainda o médico dispor de uma fonte de luz do tipo fotóforo ou tendo este instrumental conectado a um sistema de fibra óptica com a finalidade de buscar o diagnóstico e propor tratamento e/ou procedimento.

Entretanto, a consulta não inclui exames aparelhados com endoscópicos das fossas nasais (nasofibroscopia), laringoscopia por vídeo, estroboscopia das cordas vocais, testes audiológicos (audiometria, impedanciometria, etc.), pesquisa de potenciais evocados auditivos, testes vestibulares relacionados ao labirinto e nervo facial, entre outros, os quais necessitam de equipamentos especiais de alto custo, insumos, manutenção, sem contar a própria depreciação dos mesmos.

III - DEFINIÇÃO DE CIRURGIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Alexandre Cesar Hamam

Cirurgias otorrinolaringológicas são procedimentos realizados sobre os órgãos de atuação da especialidade, tais como:

1. Ossos temporais, incluindo mastoides, em sua porção óssea e membranosa e nervo facial;
2. Nariz, incluindo pirâmide nasal, fossas nasais, seios da face e base do crânio, inclusive acesso à sela túrcica pelo seio esfenoidal.
3. Boca, faringe em toda a sua extensão, língua, palato duro e mole e endolaringe.
4. Pescoço, especialmente a abordagem externa da laringe, linfonodos cervicais, tireoide e afecções regionais.
5. Procedimentos estéticos de face e pescoço.

IV - DEFINIÇÃO DE CODIFICAÇÃO SEQUENCIAL CBHPM

Dr. Wuilker Knoner Campos
Médico Consultor em Codificação Médica

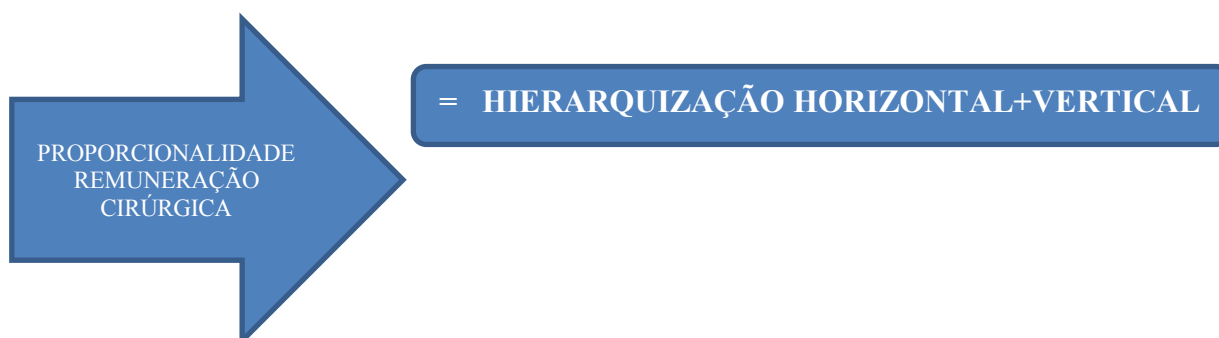
A CBHPM é um sistema de classificação realizada pela AMB e pela FIPE que tem como intuito hierarquizar, ordenar os procedimentos médicos de maneira que até mesmo para quem não é da área saiba avaliar quais procedimentos são mais complexos (exigem uma maior habilidade e capacitação do médico, tempo de execução, graus de exposição a risco ao paciente e riscos jurídicos para os médicos, etc.) dos menos complexos se pautando sempre pelos protocolos reconhecidos nacionalmente e internacionalmente (**hierarquização horizontal**). Mas este tipo de hierarquização, por si só, não alcança o objetivo de dar a proporcionalidade que cada cirurgia requer. Ele isoladamente define a complexidade de cada passo cirúrgico, mas não contempla hierarquicamente a complexidade dos somatórios desses passos que definem uma cirurgia.

O termo “codificação” define uma metodologia de estratificação de códigos de procedimentos cirúrgicos sequenciais, em que o código principal de uma determinada cirurgia (tempo cirúrgico principal ou objetivo cirúrgico) é seguido por códigos sequenciais e adjuvantes necessários para a execução desta cirurgia, estruturando, assim, o arquétipo de complexidade e passo a passo de cada cirurgia conforme suas particularidades (**hierarquização vertical**). Normalmente, estes códigos sequenciais estão relacionados aos procedimentos de acesso e/ou fechamento deste procedimento principal. Entretanto, pode ser também um tempo complementar ao tempo principal, sem necessariamente ser parte do acesso ou fechamento da cirurgia.

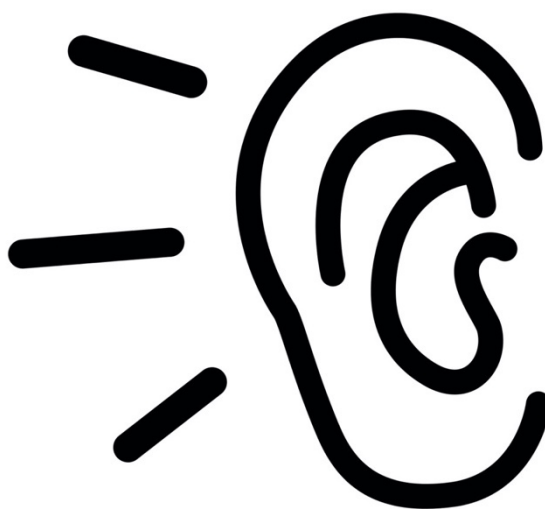
Segundo a **Portaria SAS no 9, de 06 de janeiro de 2014**, procedimento sequencial no âmbito do SUS é definido da seguinte maneira:

“São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementariedade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicadas a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de uma ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico”.

Estes códigos de procedimentos são extraídos de referenciais já existentes, consagrados e admitidos pelas entidades médicas para o uso junto às fontes pagadoras, como a CBHPM, TUSS, SUS, etc., e, portanto, apresentam a mesma legitimidade e legalidade destas Matrizes Referenciais. O resultado desta estratificação cirúrgica em etapas, traduzida em códigos de procedimentos sequenciais, é a diferenciação lógica de duas ou mais cirurgias que levam o mesmo nome, porém apresentam tempos e riscos agregados diferentes.



1 – EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA



1 - EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Nome Procedimento	1.1 – AVALIAÇÕES DE AUDIOMETRIA INFANTIL	
Descrição do procedimento	Bateria de exames realizados para avaliação funcional da audição em todas as suas dimensões, com audiometrias realizadas em idades entre 2 e 11 anos. Utilizam-se sons puros para estabelecer os limites mínimos de percepção sonora (tonal), pesquisa do grau de percepção e reconhecimento do indivíduo para a linguagem oral (limiar de discriminação); utilizam-se sílabas sem sentido e o resultado é dado em porcentagem de sílabas percebidas corretamente (limiar de inteligibilidade); e ainda alguns testes que não dependem da resposta voluntária do paciente (impedanciometria com pesquisa de reflexo stapédico). Estes exames audiométricos são complementares e distintos entre si, podendo ser realizados de forma isolada ou em conjunto, e nenhum deles está incluído no outro. Os exames audiométricos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.	
CIDs do Procedimento	F81, H90, H91, H92, H93, H94, H95	
Indicação	Disfunções do aparelho auditivo em crianças, inclusive em situações urgentes de surdez súbita.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Achados do exame clínico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.01.03.0.8-0	Audiometria tonal limiar infantil condicionada qualquer técnica - escolar	3A
4.01.03.09-9	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação	1C
4.01.03.10-2	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade	1C
4.01.03.43-9	Impedanciometria ou Imitanciometria	2B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.2 – AVALIAÇÕES DE AUDIOMETRIA EM ADULTOS	
Descrição do procedimento	Bateria de exames realizados para avaliação funcional da audição em todas as suas dimensões, com audiometrias realizadas a partir da idade de 12 anos. Utilizam-se sons puros para estabelecer os limites mínimos de percepção sonora (tonal), pesquisa do grau de percepção e reconhecimento do indivíduo para a linguagem oral (limiar de discriminação); utilizam-se sílabas sem sentido e o resultado é dado em porcentagem de sílabas percebidas corretamente (limiar de inteligibilidade); e ainda alguns testes que não dependem da resposta voluntária do paciente (impedanciometria). Estes exames audiométricos são complementares e distintos entre si, podendo ser realizados de forma isolada ou em conjunto, e nenhum deles está incluído no outro. Os exames audiométricos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.	
CIDs do Procedimento	F81, H90, H91, H92, H93, H94, H95	
Indicação	Disfunções do aparelho auditivo, inclusive em situações urgentes de surdez súbita.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Achados do exame clínico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.01.03.07-2	Audiometria tonal	2B
4.01.03.09-9	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação	1C
4.01.03.10-2	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade	1C
4.01.03.43-9	Impedanciometria ou Imitanciometria	2B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.3 – AVALIAÇÕES EM OTONEUROLOGIA	
Descrição do procedimento	De acordo com o “Consenso em Vertigem”, ficou estabelecida a denominação de avaliação otoneurológica para o conjunto de procedimentos que levam ao diagnóstico mais preciso das localizações e causas das afecções do aparelho vestibular, e se o comprometimento é de origem periférica (do labirinto e/ou VIII par até a entrada no tronco encefálico) ou central (principalmente núcleos vestibulares, vias de interligação ou cerebelo). Os exames otoneurológicos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.	
CIDs do Procedimento	F81, H81, H83	
Indicação	• Alterações do equilíbrio. • Alterações auditivas, notadamente quando sensorineurais, unilaterais, sensação de abafamento, flutuação da audição e zumbido. • Síndromes neurológicas da fossa posterior, quando poderia ajudar na localização do nível da lesão. • Distúrbio de aprendizado em crianças, para se afastar afecção vestibular.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Achados do exame clínico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.14.01.47-6	Testes vestibulares, com prova calórica, com eletroneistagmografia	3A
4.01.03.48-0	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	2C
4.01.03.65-0	Registro do nistagmo pendular e optocinético	2B
4.01.03.74-9	Vectoeletroneistagmografia - computadorizada	3A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: Gel condutor, eletrodos, gaze, luvas descartáveis	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.4 - VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional da faringe e laringe por uso de endoscópio flexível, com passagem pelas vias nasais do endoscópio para estas avaliações.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.4, J38.5, J38.6, Q35.1, Q35.3, R06.0, R06.1, R13, R47.1, R49.0, R49.1, R49.2, R49.8, T17.2, T17.3	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina, corpo estranho na faringe ou laringe, dispneia, ronco, apneia do sono, estridor, estenose de laringe, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.25-2	Vídeo-farino-laringoscopia com endoscópio flexível	4A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, vasoconstritor nasal, gaze, luvas, algodão, capa de fibra óptica	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.5 - VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional da faringe e laringe por meio de endoscópio rígido, com passagem pela cavidade oral do endoscópio para estas avaliações.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.4, J38.5, J38.6, Q35.1, Q35.3, R06.0, R06.1, R13, R47.1, R49.0, R49.1, R49.2, R49.8, T17.2, T17.3	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina, corpo estranho na faringe ou laringe, dispneia, ronco, apneia do sono, estridor, estenose de laringe, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Achados clínicos e exame físico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	4A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, gaze, luvas	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.6 - VIDEOLARINGOESTROSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional da laringe e análise de parâmetros vibratórios das pregas vocais com uso de endoscópio flexível e fonte de luz estroboscópica. Com passagem pelas vias nasais do endoscópio para estas avaliações. Eventualmente, a eletroglotografia pode ser utilizada para complementação da videolaringoestroboscopia.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.4, J38.5, J38.6, R47.1, R49.8	
Indicação	Disfonia, afonia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.23-6	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível	3B
4.01.03.28-5	Eletroglotografia*	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, vasoconstritor nasal, gaze, luvas, algodão, capa de fibra	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Quando necessária a complementação do estudo de videolaringoestroboscopia.	

Nome Procedimento	1.7 - VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional da laringe e análise de parâmetros vibratórios das pregas vocais com uso de endoscópio rígido e fonte de luz estroboscópica, com passagem pela cavidade oral do endoscópio para estas avaliações. Eventualmente, a eletroglotografia pode ser utilizada para complementação da videolaringoestroboscopia.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.4, J38.5, J38.6, R47.1, R49.8	
Indicação	Disfonia, afonia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	☒ Eletiva	☐ Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.24-4	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio rígido	5B
4.01.03.28-5	Eletroglotografia*	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	☐ Sim	☒ Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, gaze, luvas	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Quando necessária a complementação do estudo de videolaringoestroboscopia.	

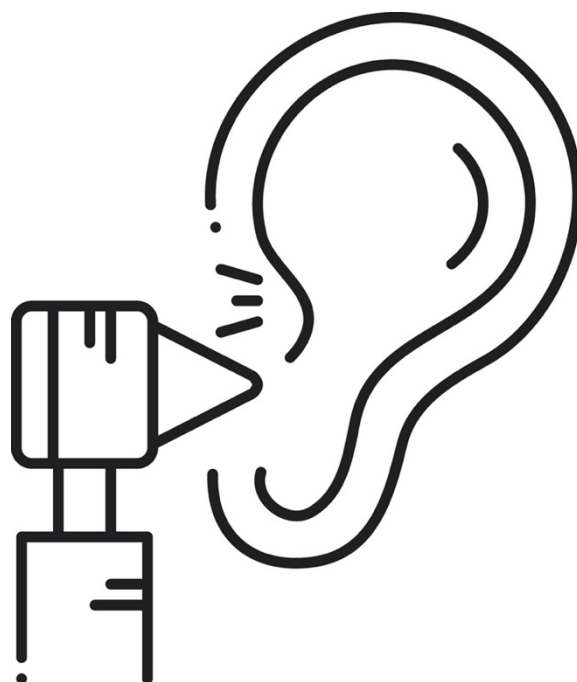
Nome Procedimento	1.8 – VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL (ÓPTICA FLEXÍVEL)	
Descrição do procedimento	Exame das fossas nasais incluindo a visualização dos óstios dos seios paranasais, meatos médio e superior e rinofaringe. É realizado com endoscópio flexível, com ou sem anestesia, em consultório ou hospital.	
CIDs do Procedimento	C31, J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J30, J31, J32, J33, J34, J35, J36, J37, J38, J39	
Indicação	Avaliação de obstrução nasal, ronco, apneia do sono, avaliação pré e pós-operatória nasossinusal, controle de polipose nasossinusal, avaliação de extensão de tumores nasossinusais e de base de crânio.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Exame físico; Tomografia computadorizada de seios da face	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	4C
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, vasoconstritor nasal, gaze, luvas, algodão, capa de fibra óptica	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.9 – VIDEOENDOSCOPIA NASOSSINUSAL (ÓPTICA RÍGIDA)	
Descrição do procedimento	Exame das fossas nasais incluindo a visualização dos óstios dos seios paranasais, meatos médio e superior e rinofaringe. É realizado com endoscópio rígido, com ou sem anestesia, em consultório ou hospital.	
CIDs do Procedimento	C31, J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J30, J31, J32, J33, J34, J35, J36, J37, J38, J39	
Indicação	Avaliação de obstrução nasal, ronco, apneia do sono, avaliação pré e pós-operatória nasossinusal, controle de polipose nasossinusal, avaliação de extensão de tumores nasossinusais e de base de crânio.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Exame físico; Tomografia computadorizada de seios da face	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Insumos: lidocaína tópica, gaze, luvas	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.10 - AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO – FEES	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional das estruturas envolvidas na deglutição (velofaringe, faringe, laringe) com uso de endoscópio flexível e oferta de alimentos de diferentes consistências, corados com corantes alimentícios e espessantes	
CIDs do Procedimento	R13	
Indicação	Disfagia, refluxo nasal de alimento, broncoaspiração	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.30-9	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	6A
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	4B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais	Espessante, corante, luvas, capa de fibra óptica	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	1.11 - ANÁLISE COMPUTADORIZADA DA VOZ	
Descrição do procedimento	Avaliação acústica da voz com uso de sistema informatizado e <i>software</i> específico para gravação e análise vocal.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.1, J38.2, J38.3, J38.4, J38.5, J38.6, R47.1, R49.8	
Indicação	Disfonia, afonia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.01.03.01-3	Análise computadorizada da voz	2A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

2 – PROCEDIMENTOS EM OTOLOGIA



2 - PROCEDIMENTOS EM OTOLOGIA

Nome Procedimento	2.1 – TIMPANOPLASTIAS	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico para a correção de perfuração de membrana timpânica e afecções da cadeia ossicular, com ou sem comprometimento significativo da audição. Utilizado enxerto composto com fâscia muscular, cartilagem e/ou pericôndrio de tragus. Pode haver estenose de conduto auditivo externo concomitante, a qual pode limitar o acesso à orelha média e à cadeia ossicular.	
CIDs do Procedimento	H66.3, H66.9, H90.2, H90.6	
Indicação	Perfurações timpânicas sem comprometimento significativo da audição. Perfurações timpânicas nas quais há comprometimento da audição (perda condutiva ou mista); por defeito ou desarticulação na cadeia ossicular (congenito, traumático ou infeccioso) ou alteração da mecânica da cadeia ossicular, retração de membrana timpânica e timpanoesclerose.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Audiometria tonal e vocal; Tomografia computadorizada de ossos temporais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular	10A
3.01.01.31-0	Enxerto composto	5B
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção*	9C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	
	Kit Motor de Drill*	01
Kit Brocas	Brocas Cortantes*	05
	Brocas Diamantadas*	05
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio ou teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular.	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Torre de vídeo/endoscópio (se necessário)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Quando encontrada estenose de conduto auditivo externo, a qual pode ser corrigida com Drill (motor e respectivas brocas) ou com curetas (em caso de pequenas estenoses ou exostoses) para ampliação do conduto auditivo (canaloplastia).	

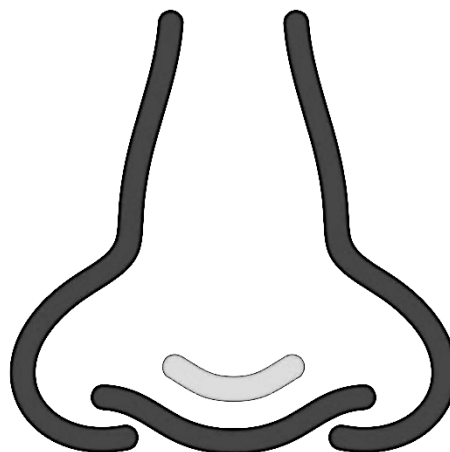
Nome Procedimento	2.2 – TIMPANOTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO	
Descrição do procedimento	Procedimento realizado para correção cirúrgica de otite média crônica serosa ou secretora não responsiva a tratamento clínico. Trata-se de procedimento realizado sob microscopia ou videoendoscopia com microperfuração da membrana timpânica para inserção de tubo de ventilação. Poderá ser realizado em um (unilateral) ou ambos os tímpanos (bilateral).	
CIDs do Procedimento	H90.2, H90.6, H65.2	
Indicação	Otite média aguda (OMA), OMAs de repetição, otite média secretora (ou serosa), disfunção tubária com retração timpânica, atelectasia timpânica, tuba patente, disfunções neuromusculares, obstrução da tuba extrínseca ou intrínseca (tumores, malformação, síndromes genéticas, corpo estranho, pós-operatório de cirurgias nasossinusais e do cavum, traumatismos, radioterapia, outras), associado a alguma outra cirurgia da orelha média. Paralisia facial periférica, hipoacusia, zumbido, tontura.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Audiometria tonal e vocal; Impedanciometria	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação – unilateral	6C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Tubo (de curta ou longa duração) para timpanotomia	01/lado
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Torre de vídeo/endoscópio (se necessário)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

Nome Procedimento	2.3 – TIMPANOMASTOIDECTOMIA	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para ressecção de colesteatomas e tumores localizados no osso temporal, cavidade mastóidea e orelha média, envolvendo ou não nervos cranianos nesta localização, acesso a infecção agudas ou crônicas na orelha média e cavidade mastóidea (otomastoidites agudas ou crônicas) e acesso para implante coclear. Geralmente, tem-se a presença de perfuração da membrana timpânica e otorreia, por vezes com odor fétido forte. É bastante frequente a presença de algum grau de perda auditiva. Consiste na brocagem (drillagem) da cortical do osso temporal e células mastóideas para acessos: ao antro mastóideo (maior célula da mastoide) ao nervo facial (recesso, porção vertical, segundo joelho e região próxima ao forame estilomastóideo) e à orelha média.	
CIDs do Procedimento	H65, H66, H67, H68, H69, H70, H71, H72, H73, H74, H75	
Indicação	Para tratamento de colesteatoma (congenito ou adquirido); otite média crônica simples ou colesteatomatosa; otites externas necrotizantes (maligna); tumores do osso temporal ou com invasão para este osso; acesso ao nervo facial (enxertia, descompressão, outros); acesso para colocação de implante coclear e Carina®; acesso às estruturas do osso temporal: vestibulo, cóclea, seios venosos, outros; acesso ao crânio (fossas cranianas); fistulas líquóricas do osso temporal. As otomastoidites, colesteatomas e outros tumores geralmente acometem também a cadeia ossicular, que frequentemente necessita de reconstrução. Frequentemente, há a necessidade de canaloplastia e/ou correção de estenose de conduto auditivo externo associada às mastoidectomias. Tais necessidades podem ser indicadas pelo cirurgião no intraoperatório, mesmo quando os exames complementares prévios não as mostrarem claramente.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Audiometria tonal e vocal; Tomografia computadorizada de ossos temporais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular	10A
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo – correção	9C
3.01.01.31-0	Enxerto composto	5B
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)*	11C
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal**	13A
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intraoperatória***	7C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	
	Kit Motor de Drill	01
Kit Brocas	Brocas Cortantes	3 - 5
	Brocas Diamantadas	2 - 5
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio ou teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular.	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização + sonda eletroestimuladora***	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Torre de vídeo/endoscópio (se necessário)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Em casos de exposição (deiscência) e/ou acometimento do nervo facial, são necessários a exploração, descompressão ou até mesmo enxertos no nervo facial. **Em casos em que as otomastoidites ou os colesteatomas são muito extensos e ultrapassam os limites da orelha média e cavidade mastóidea, pode ser necessária uma ressecção do osso temporal subtotal ou total. ***Em casos em que o cirurgião julgar necessário.	

Nome Procedimento	2.4 – ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico indicado para o tratamento da otosclerose. É realizado descolamento do retalho timpanomeatal, correção de eventuais estenoses de conduto auditivo externo (se houver), acesso à orelha média, exposição da cadeia ossicular (com o uso de Drill ou cureta), remoção do estribo, perfuração da platina do estribo e colocação da prótese de estapedotomia. No caso da estapedectomia, retira-se a platina do estribo e coloca-se sobre a mesma um pequeno retalho de fâscia de músculo temporal, pericôndrio de cartilagem de trágus ou veia, para apoio da prótese de estapedectomia.	
CIDs do Procedimento	H80, H80.1, H80.8, H80.9	
Indicação	Tratamento de otosclerose	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Audiometria tonal e vocal; Impedanciometria; Tomografia computadorizada de ossos temporais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.03-0	Estapedectomia ou estapedotomia	11B
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo – correção	9C
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular	10A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	
	Kit Motor de Drill*	01
Kit Brocas	Brocas Cortantes*	01
	Brocas Diamantadas*	01
	Prótese de estapedectomia (titânio ou teflon)	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Torre de vídeo/endoscópio (se necessário)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	* Solicitados caso o cirurgião julgue necessários para a exposição da cadeia ossicular e/ou correção de estenoses de conduto auditivo externo.	

Nome Procedimento	2.5 – IMPLANTE COCLEAR	
Descrição do procedimento	Cirurgia realizada para introdução de eletrodo no interior da cóclea para reabilitação do aparelho auditivo. Poderá ser realizada em uma (unilateral) ou ambas as orelhas (bilateral).	
CIDs do Procedimento	H90	
Indicação	Os critérios para as indicações do implante coclear uni ou bilateral estão bem estabelecidos pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial: http://www.aborlccf.org.br/secao.asp	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Audiometria tonal e vocal; PEATE (BERA); Tomografia computadorizada de ossos temporais; Ressonância magnética (com ou sem gadolínio) de ossos temporais.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.04.15-0	Procedimento cirúrgico de implante coclear unilateral	13C
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11C
3.04.04.18-4	Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral	9B
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intraoperatória	7C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	
	Sistema de implante coclear – processador de som (componente externo) e o componente interno	01
	Kit Motor de Drill	01
Kit Brocas	Brocas Cortantes	05
	Brocas Diamantadas	05
	Kit de eletrodos para neuromonitorização + sonda eletroestimuladora	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Torre de vídeo/endoscópio (se necessário)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários		

3 – PROCEDIMENTOS EM RINOLOGIA



3 - PROCEDIMENTOS EM RINOLOGIA

Nome Procedimento	3.1 – CIRURGIA DOS CORNETOS INFERIORES	
Descrição do procedimento	Consiste na cauterização do corneto inferior com a finalidade de redução volumétrica para desobstrução ou alívio de sintomas de rinite. Pode estar associada a turbinectomia e/ou turbinoplastia ou a outros procedimentos. O procedimento pode ser realizado em um (unilateral) ou ambos os cornetos inferiores (bilateral).	
CIDs do Procedimento	J34.3, J30.4	
Indicação	Hipertrofia de corneto inferior, rinopatias.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videoendoscopia nasossinusal; ou Tomografia computadorizada de seios da face; ou Rinoscopia anterior	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.06-7	Cauterização linear do corneto inferior unilateral	3B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Aspirador cautério	01
	Ponteira de radiofrequência	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0 e 30 graus 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	3.2 – CIRURGIA DAS CONCHAS NASAIS MÉDIAS	
Descrição do procedimento	Consiste na remoção parcial/total da concha nasal média, que é integrante do osso etmoide. A remoção da concha nasal média difere em técnica e em materiais da remoção da concha nasal inferior. O procedimento pode ser realizado em uma (unilateral) ou ambas as conchas médias (bilateral).	
CIDs do Procedimento	J30.4, J32.2, J32.9, J34.3	
Indicação	Hipertrofia de corneto média, concha média bolhosa, concha média paradoxal, concha média com degeneração polipoide, rinopatias, sinusopatias crônicas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videoendoscopia nasossinusal; ou Tomografia computadorizada de seios da face; ou Rinoscopia anterior	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Aspirador cautério	01
	Ponteira de radiofrequência	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0 e 30 graus 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

Nome Procedimento	3.3 – SEPTOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação subpericondral e subperiostal do septo nasal e correção de desvio, sob visualização videoendoscópica. Normalmente, associada a outros procedimentos adjuvantes na desobstrução nasal. A videoendoscopia possibilita uma melhor visualização e acesso a locais mais difíceis, devido à angulação e rotação que o endoscópio permite.	
CIDs do Procedimento	J34.2	
Indicação	Obstrução nasal por desvio septal, podendo ter outras comorbidades associadas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videoendoscopia nasossinusal; ou Tomografia computadorizada de seios da face; ou Rinoscopia anterior	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)*	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia*	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia**	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Splint	02
	Tampão hemostático	02
	Aspirador cautério descartável	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óptica 0-30 graus 4 mm	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta ou vídeo). **Para tratamento concomitante de afecção das conchas nasais médias caso haja essa necessidade indicada pelo médico assistente do paciente.	

Nome Procedimento	3.4 - ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio etmoidal sob visualização videoendoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso e/ou devido a afecções nos seios paranasais adjacentes. O uso do sistema de vídeo possibilita uma melhor visualização e acesso a locais mais difíceis, devido à angulação e à rotação que o endoscópio permite. O procedimento poderá ser realizado em um (unilateral) ou ambos os seios envolvidos. Pode incluir ainda a abordagem de lesões tumorais (pólipo, nódulo ou granuloma) conforme achados clínicos.	
CIDs do Procedimento	D38.5, J01, J32, J32.2, J33, J34	
Indicação	Doenças, lesões ou tumores em etmoide.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada de nariz e seios paranasais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	9B
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)*	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia*	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.05.01.28-8	Polipectomia – unilateral	4A
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia – unilateral**	9B
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal**	8A
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal**	8A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	<i>Splint</i>	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Aspirador cautério	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Debridador cirúrgico nasal/ <i>shaver</i> (angulação a ser definida pelo cirurgião)***	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0, 30, 45 e 70 graus com 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta ou vídeo). **Incluir se outros seios também forem alvo de tratamento, além do seio etmoidal. ***Debridador cirúrgico nasal/<i>shaver</i> para ampliação do campo cirúrgico para pólipos, tumores ou outras lesões das fossas nasais e/ou dos seios paranasais.	

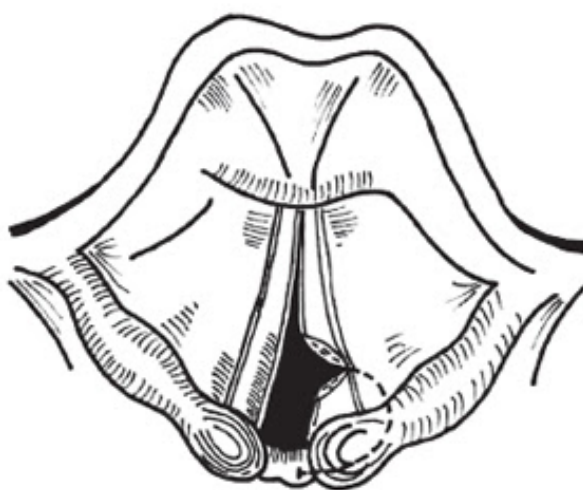
Nome Procedimento	3.5 - SINUSECTOMIA MAXILAR VIDEOENDOSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Abertura/resssecção de seio maxilar sob visualização videoendoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso e/ou devido a afecções nos seios paranasais adjacentes. O uso do sistema de vídeo possibilita uma melhor visualização e acesso a locais mais difíceis, devido à angulação e à rotação que o endoscópio permite. O procedimento poderá ser realizado em um (unilateral) ou ambos os seios envolvidos. Pode incluir ainda a abordagem de lesões tumorais (pólipo, nódulo ou granuloma) conforme achados clínicos.	
CIDs do Procedimento	J32, J32.0, J33.8, J33.9, J33, J34, D38.5	
Indicação	Doenças, lesões ou tumores em seio maxilar.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada de nariz e seios paranasais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia - unilateral	9B
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)*	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia*	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.05.01.28-8	Polipectomia – unilateral	4A
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal**	8A
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal**	8A
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia**	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	<i>Splint</i>	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Aspirador cautério	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Debridador cirúrgico nasal/ <i>shaver</i> (angulação a ser definida pelo cirurgião)***	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0, 30, 45 e 70 graus com 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	* Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta ou vídeo). ** Incluir se outros seios também forem alvo de tratamento, além do seio maxilar. ***Debridador cirúrgico nasal/<i>shaver</i> para ampliação do campo cirúrgico para pólipos, tumores ou outras lesões das fossas nasais e/ou dos seios paranasais.	

Nome Procedimento	3.6 - SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio frontal sob visualização videoendoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso e/ou devido a afecções nos seios paranasais adjacentes. O uso do sistema de vídeo possibilita uma melhor visualização e acesso a locais mais difíceis, devido à angulação e à rotação que o endoscópio permite. O procedimento poderá ser realizado em um (unilateral) ou ambos os seios envolvidos. Pode incluir ainda a abordagem de lesões tumorais (pólipo, nódulo ou granuloma) conforme achados clínicos.	
CIDs do Procedimento	J32, J32.1, J33.8, J33.9, J33, J34, D38.5	
Indicação	Doenças, lesões ou tumores em seio frontal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada de nariz e seios paranasais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.02.35-7	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia*	9B
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal*	8A
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)*	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia*	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.05.01.28-8	Polipectomia - unilateral	4A
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia - unilateral**	9B
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal**	8A
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia**	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	<i>Splint</i>	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Aspirador cautério	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Debridador cirúrgico nasal/ <i>shaver</i> (angulação a ser definida pelo cirurgião)***	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0, 30, 45 e 70 graus com 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta ou vídeo). **Incluir se outros seios também forem alvo de tratamento, além do seio frontal. ***Debridador cirúrgico nasal/<i>shaver</i> para ampliação do campo cirúrgico para pólipos, tumores ou outras lesões das fossas nasais e/ou dos seios paranasais.	

Nome Procedimento	3.7 - SINUSOTOMIA ESFENOIDAL INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio esfenoidal sob visualização videoendoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso e/ou devido a afecções nasossinusais adjacentes. A videoendoscopia possibilita uma melhor visualização e acesso a locais mais difíceis, devido à angulação e à rotação que o endoscópio permite. O procedimento poderá ser realizado em um (unilateral) ou ambos os seios envolvidos. Pode incluir ainda a abordagem de lesões tumorais (pólipo, nódulo ou granuloma) conforme achados clínicos.	
CIDs do Procedimento	J32, J32.3, J33.9, J33, J34, D38.5, D35.2	
Indicação	Doenças, lesões ou tumores em seio esfenoidal. Tumores adjacentes ao seio esfenoidal e base do crânio.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Tomografia computadorizada de nariz e seios paranasais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.02.34-9	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia - unilateral*	9B
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal*	8A
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)*	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia*	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.05.01.28-8	Polipectomia – unilateral	4A
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia – unilateral**	9B
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia**	9B
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal**	8A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	<i>Splint</i>	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Aspirador cautério	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Debridador cirúrgico nasal/ <i>shaver</i> (angulação a ser definida pelo cirurgião)***	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Torre de vídeo e óticas de 0, 30, 45 e 70 graus com 4 mm de diâmetro	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta ou vídeo). **Incluir se outros seios também forem alvo de tratamento, além do seio esfenoidal. ***Debridador cirúrgico nasal/<i>shaver</i> para ampliação do campo cirúrgico para pólipos, tumores ou outras lesões das fossas nasais e/ou dos seios paranasais.	

Nome Procedimento	3.8 – UVULOPALATOFARINGOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Maximizar a lateralização dos pilares posteriores para aumentar a dimensão lateral da orofaringe; maximizar o encurtamento do palato mole nos seus ângulos laterais, preservando a musculatura da linha média. Com isso, preserva-se melhor a mobilidade e a função do esfíncter velofaríngeo.	
CIDs do Procedimento	G47.3, R06.8, Q18.9	
Indicação	Pacientes com SAHOS de grau leve a grave ou ronco primário. Não aderência a uso de CPAPs ou aparelho intraoral. Alterações craniofaciais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Polissonografia; Videofaringolaringoscopia flexível; Tomografia computadorizada de seios da face	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia*	11A
3.02.05.26-3	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência*	11A
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)**	8B
3.05.01.53-9	Septoplastia por videoendoscopia**	9A
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas***	9A
3.02.05.04-2	Adenoidectomia***	8A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Aspirador cautério	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Ponteira de radiofrequência longa para palatoplastia	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (fria x radiofrequência). **Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (aberta x vídeo). ***Quando presentes as amígdalas palatinas e/ou hipertrofia de adenoide, será usada codificação correspondente.	

4 – PROCEDIMENTOS EM LARINGOLOGIA



4 - PROCEDIMENTOS EM LARINGOLOGIA

Nome Procedimento	4.1 - LARINGECTOMIA PARCIAL	
Descrição do procedimento	Cirurgia para ressecção parcial da laringe em qualquer um dos seus três segmentos (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes. A cirurgia pode ser realizada em uma ou ambas as hemilaringes (unilateral ou bilateral).	
CIDs do Procedimento	C14.2, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, D02.0, D14.1, D38.0, J38.0, J38.3, J38.7, T27.0, T27.1, T27.4, T27.5	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções inflamatórias, infecciosas, displásicas e/ou neoplásicas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes. Ressecção parcial da laringe para restauração da perviedade da via aérea. Lesões de aspecto suspeito em qualquer área da laringe.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente. OBS: Não é necessário exame histopatológico prévio, devido à localização que dificulta biópsias sem anestesia geral.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	10B
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A
4.02.02.76-3	Laringoscopia / traqueoscopia com laser para exérese de tumor	8A
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A
3.02.12.03-0	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)*	9A
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado*	9C
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)*	7C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa para microscópio	01
	Laser de CO ₂ e/ou Kit cânula introdutor para laser de diodo	01
	Tubo endotraqueal para uso em cirurgias com laser, antichamas, com duplo cuff	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Códigos mutuamente excludentes, o cirurgião deverá informar qual das três ele objetiva executar para complementar cirurgia oncológica.	

Nome Procedimento	4.2 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMOBILIDADE DE PREGAS VOCAIS	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese parcial ou total de aritenoides, visando restauração ou melhora das funções laringeas. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as pregas vocais.	
CIDs do Procedimento	J38.0, R06.0, C32.9, D14.1, J38.7, A16.4, C32.8, R06.0, R49.0	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas que envolvam aritenóide, tratamento da paralisia bilateral das pregas vocais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	6A
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas*	6A
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas*	5B
4.02.02.76-3	Laringoscopia / traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/ tumor*	8A
3.08.01.09-5	Traqueostomia**	4B
4.02.02.09-7	Colocação de cânula sob orientação endoscópica**	5A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa para microscópio	01
	Laser de CO ₂ e/ou Kit cânula introdutor para laser de diodo	01
	Tubo endotraqueal para uso em cirurgias com laser, antichamas, com duplo cuff	01
	Selante ou cola de fibrina (pode ser utilizado ou não, conforme critérios estabelecidos pelo médico cirurgião, como tamanho da lesão, técnica cirúrgica utilizada. Em alguns hospitais é solicitado como OPME, em outros consta como material de farmácia).	2 a 4 mL
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Códigos mutuamente excludentes: o cirurgião fará a escolha da técnica no momento de montar o pedido da cirurgia conforme técnica preterida. **Códigos mutuamente excludentes, o cirurgião deverá escolher a técnica a ser empregada para esta etapa.	

Nome Procedimento	4.3 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EDEMA DE REINKE	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese das lesões com manutenção da ultraestrutura da prega vocal. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as pregas vocais. A endoscopia rígida durante a microcirurgia de laringe é um procedimento necessário em casos de exposição laríngea difícil, além de necessária na melhor avaliação das lesões.	
CIDs do Procedimento	J38.3, J38.4, J38.7, R06.0, R49.0	
Indicação	Presença de lesões em pregas (cordas) vocais, caracterizados como edema de Reinke e/ou lesões de cobertura de pregas vocais que ocasionam prejuízo das funções laríngeas e seus sintomas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.23-5	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	6A
3.20.06.26-0	Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma*	5B
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial*	10B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	01
	Selante ou cola de fibrina - pode ser utilizado conforme critérios estabelecidos pelo médico cirurgião, como tamanho da lesão, técnica cirúrgica utilizada	02 - 04 mls
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Códigos poderão ser incluídos se o cirurgião objetivar essas etapas como necessárias para a cirurgia.	

Nome Procedimento	4.4 - RESSECÇÃO DE PÓLIPO, NÓDULO OU GRANULOMA UNILATERAL	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese das lesões com manutenção da ultraestrutura da prega vocal. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as pregas vocais.	
CIDs do Procedimento	J38.1, J38.2, J38.3, J38.7, R06.0, R49.0	
Indicação	Lesões em pregas (cordas) vocais que ocasionam prejuízo das funções laríngeas e seus sintomas subsequentes.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.39-9	Laringoscopia / traqueoscopia para exérese de pólipos e nódulos	8A
3.02.06.26-0	Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulos ou granulomas	5B
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial*	10B
3.02.06.10-3	Injeção intralaringea de toxina botulínica**	4B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	01
	Toxina botulínica tipo A	01 ampola
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Incluir quando esta etapa for objetivada pelo cirurgião. **Em casos de granuloma laríngeo pode haver indicação de injeção de toxina botulínica com objetivo de reduzir trauma vocal e recorrência da lesão, o que é comum. Nestes casos, incluir este código relacionado a esta etapa cirúrgica.	

Nome Procedimento	4.5 – PAPILOMATOSE LARÍNGEA – TRATAMENTO CIRÚRGICO	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese das lesões com manutenção da ultraestrutura da prega vocal. A papilomatose laríngea é uma doença recorrente, cujo tratamento é a exérese cirúrgica das lesões papilomatosas. Podem ser necessárias cirurgias recorrentes devido à característica da doença. Há casos de papilomatose respiratória recorrente com acometimento, além da laringe, de faringe e traqueia. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as hemilaringes.	
CIDs do Procedimento	J38, J38.3, J38.7, B97.7	
Indicação	Presença de lesões de papilomatosas em laringe, que ocasionam prejuízo de função laríngea. Pode ser necessária cirurgia de urgência pelo risco de obstrução de vias aéreas pelas lesões.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	6A
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas*	5B
4.02.02.76-3	Laringoscopia / traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/ tumor**	8A
4.02.01.26-0	Vídeo-faríngeo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa para microscópio	01
	Lâmina de microdebridador (<i>shaver</i>) para uso de laringe***	01
	Laser de CO ₂ e/ou Kit cânula introdutor para laser de diodo****	01
	Tubo endotraqueal para uso em cirurgias com laser, antichamas, com duplo <i>cuff</i>	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Sistema de vídeo	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Casos específicos de doença extensa em vias aéreas podem ser melhor conduzidos com uso de microdebridador de laringe. **Codificação que pode ser usado para contemplar o ato de inspeção diagnóstica intraoperatória por vídeo. ***Microdebridador curvo/reto ou ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus. ****Laser de CO₂. Na papilomatose laríngea o tratamento é cirúrgico e pode ser realizado a frio ou a quente (laser). Alguns estudos científicos comprovam uma redução significativa do tempo cirúrgico com o uso do microdebridador em comparação com uso do instrumental a frio e a laser, e o uso do <i>coblation</i> poderia também, da mesma forma, otimizar o tempo cirúrgico e ainda com bom controle hemostático.	

Nome Procedimento	4.6 - CIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE CISTO OU LESÃO INTRACORDAL		
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese das lesões com manutenção da ultraestrutura da prega vocal. Trata-se de microcirurgia com necessidade de confecção de <i>microflap</i> em prega vocal para acesso à lesão que se apresenta em submucosa de prega vocal. A endoscopia rígida durante a microcirurgia de laringe é um procedimento necessário em casos de exposição laríngea difícil, além de necessária na melhor avaliação das lesões. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as pregas vocais.		
CIDs do Procedimento	J38.3, J38.7, R49.0		
Indicação	Lesões em pregas (cordas) vocais, de aspecto cístico ou intracordais, que ocasionam prejuízo das funções laringeas e seus sintomas subsequentes.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente		
Códigos CBHPM	Descrição		Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)		7A
3.02.06.24-3	Microcirurgia para ressecção de cisto ou lesão intracordal		6A
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido		6A
OPMEs	Descrição		Quantidade
	Capa de microscópio		01
	Selante ou cola de fibrina - pode ser utilizado conforme critérios estabelecidos pelo médico cirurgião, como tamanho da lesão, técnica cirúrgica utilizada.		2 a 4 mL
Internação Dias	UTI 00 dia(s)		Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim		() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Sistema de vídeo		
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade			
Comentários			

Nome Procedimento	4.7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL (INCLUI INJEÇÃO DE MATERIAIS)	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para restauração de funções laríngeas decorrentes de alterações de mobilidade, paresias de pregas vocais. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as pregas vocais. Um enxerto composto de gordura ou outro tecido também pode ser realizado.	
CIDs do Procedimento	J38.0, J38.7, R49.0, R13	
Indicação	Paralisia de prega vocal com disfonia ou disfagia.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Paralisias laríngeas, paresias laríngeas, disfunções laríngeas, movimento paradoxal de pregas vocais	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia/ traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.27-8	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	8A
4.02.02.42-9	Laringoscopia/ traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A
3.01.01.31-0	Enxerto composto*	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Sistema de vídeo	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Incluir se o cirurgião executar esta etapa da cirurgia.	

5 – PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA



5 - PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Nome Procedimento	5.1 - ADENOIDECTOMIA	
Descrição do procedimento	Exérese da adenoide com uso de método cirúrgico convencional por acesso pela cavidade nasal ou cavidade oral, podendo ainda ser associadas: amigdalectomia, cauterização de corneto inferior ou timpanotomia, conforme combinação de técnica necessária para cada paciente.	
CIDs do Procedimento	J35, J35.2, J35.3, J35.8, J35.9	
Indicação	Pacientes com obstrução de vias aéreas superiores, roncos e apneias noturnas, alterações da deglutição, alterações do desenvolvimento craniofacial e infecções de via aérea superior recorrentes, patologias de orelha média (otites de repetição, otites serosas ou secretoras). Mais raramente, indicado por suspeita de tumor de rinofaringe.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Raio X de cavum e/ou videoendoscopia nasossinusal	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.04-2	Adenoidectomia	8A
3.02.05.05-0	Amigdalectomia*	9A
3.05.01.06-7	Corneto inferior – cauterização – unilateral*	3B
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação*	6C
OPMEs	Descrição	Quantidade
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Técnicas que podem ser combinadas ao procedimento principal para realização de tratamentos concomitantes de outras afecções otorrinolaringológicas associadas.	

Nome Procedimento	5.2 - ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Exérese da adenoide com uso de método cirúrgico endoscópico por acesso pela cavidade nasal ou cavidade oral, podendo ainda ser associadas: amigdalectomia, cauterização de corneto inferior ou timpanotomia, conforme combinação de técnica necessária para cada paciente.	
CIDs do Procedimento	J35, J35.2, J35.3, J35.8, J35.9	
Indicação	Pacientes com obstrução de vias aéreas superiores, roncos e apneias noturnas, alterações da deglutição, alterações do desenvolvimento craniofacial e infecções de via aérea superior recorrentes, patologias de orelha média (otites de repetição, otites serosas ou secretoras). Mais raramente, indicado por suspeita de tumor de rinofaringe.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Raio X de cavum e/ou videoendoscopia nasossinusal	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia	8A
3.02.05.05-0	Amigdalectomia*	9A
3.05.01.06-7	Corneto inferior – cauterização – unilateral*	3B
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação*	6C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Lâmina de microdebridação/curva**	01
	Ponteira <i>coblation</i> ProCise Max	01
	Lâmina de microdebridação/reta	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Endoscópio rígido 0 grau e/ou 70 graus. Rack de videoendoscopia/Sistema de vídeo Microscópio (nos casos de timpanotomia)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Técnicas que podem ser combinadas ao procedimento principal para realização de tratamentos concomitantes de outras afecções otorrinolaringológicas associadas. ** Microdebridador curvo/reto ou ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus A utilização da ponteira (microdebridador ou <i>coblation</i>) ou outros tipos de OPMEs depende da experiência de cada cirurgião. Em crianças especiais, pode facilitar a abordagem cirúrgica, como no caso de crianças com acesso restrito à cavidade oral ou na necessidade de ablação parcial em crianças com fenda palatina ou no caso de crianças com discrasias sanguíneas, em que se faz necessário um maior controle de perdas sanguíneas.	

Nome Procedimento	5.3 - AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	
Descrição do procedimento	Exérese das amígdalas palatinas por acesso transoral, podendo ainda ser associadas: adenoidectomia, cauterização de corneto inferior ou timpanotomia, conforme combinação de técnica necessária para cada paciente.	
CIDs do Procedimento	J35.0, J35.1, J35.3, J35.8, J35.9, R19.6	
Indicação	Pacientes com obstrução de vias aéreas superiores, roncos e apneias noturnas, alterações da deglutição, alterações do desenvolvimento craniofacial, comprometimento regional e infecções de vias aéreas superiores recorrentes, suspeita de tumor de orofaringe, halitose e amigdalite caseosa.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Exame clínico e/ou videofaringolaringoscopia	
Códigos CBHPM	Principal	Porte
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	9A
3.02.05.04-2	Adenoidectomia*	8A
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia (autoexcludente com adenoidectomia)*	8ª
3.05.01.06-7	Corneto inferior – cauterização – unilateral*	3B
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação*	6C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Hemostático em pó	01
	Capa para microscópio (em casos de timpanotomia)	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio (em casos de timpanotomia)	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Técnicas que podem ser combinadas ao procedimento principal para realização de tratamentos concomitantes de outras afecções otorrinolaringológicas associadas.	

Nome Procedimento	5.4 – PAPILOMATOSE LARÍNGEA EM CRIANÇAS	
Descrição do procedimento	Consiste na realização de microcirurgia de laringe realizada via laringoscopia de suspensão com adaptação de microscópio cirúrgico e/ou endoscópio com sistema de vídeo, microinstrumentais (micropinças de laringe) para exérese das lesões com manutenção da ultraestrutura da prega vocal. A papilomatose laríngea é uma doença recorrente, cujo tratamento é a exérese cirúrgica das lesões papilomatosas. Podem ser necessárias cirurgias recorrentes devido à característica da doença. Há casos de papilomatose respiratória recorrente com acometimento, além da laringe, de faringe e traqueia. A cirurgia pode ser realizada em uma (unilateral) ou ambas (bilateral) as hemilaringes.	
CIDs do Procedimento	J38, J38.3, J38.7, B97.7	
Indicação	Presença de lesões de papilomatosas em laringe, que ocasionam prejuízo de função laríngea. Pode ser necessária cirurgia de urgência pelo risco de obstrução de vias aéreas pelas lesões.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videolaringoscopia ou exame endoscópico equivalente	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.02.42-9	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	7A
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	6A
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas*	5B
4.02.02.76-3	Laringoscopia / traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/ tumor**	8A
4.02.01.26-0	Vídeo-faríngeo-laringoscopia com endoscópio rígido	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa para microscópio	01
	Lâmina de microdebridador (<i>shaver</i>) para uso de laringe***	01
	Laser de CO ₂ e/ou Kit cânula introdutor para laser de diodo****	01
	Tubo endotraqueal para uso em cirurgias com laser, antichamas, com duplo <i>cuff</i>	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Microscópio; Sistema de vídeo	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Casos específicos de doença extensa em vias aéreas podem ser melhor conduzidos com uso de microdebridador de laringe. **Codificação que pode ser usada para contemplar o ato de inspeção diagnóstica intraoperatória por vídeo. ***Microdebridador curvo/reto ou ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus. ****Laser de CO₂. Na papilomatose laríngea o tratamento é cirúrgico e pode ser realizado a frio ou a quente (laser). Alguns estudos científicos comprovam uma redução significativa do tempo cirúrgico com o uso do microdebridador em comparação com uso do instrumental a frio e a laser, e o uso do <i>coablation</i> poderia também, da mesma forma, otimizar o tempo cirúrgico e ainda com bom controle hemostático.	

Nome Procedimento	5.5 – UVULOPALATOFARINGOPLASTIA EM CRIANÇAS	
Descrição do procedimento	Maximizar a lateralização dos pilares posteriores para aumentar a dimensão lateral da orofaringe; maximizar o encurtamento do palato mole nos seus ângulos laterais, preservando a musculatura da linha média. Com isso, preserva-se melhor a mobilidade e a função do esfíncter velofaríngeo.	
CIDs do Procedimento	G47.3, R06.8, Q18.9	
Indicação	Apneia obstrutiva do sono. A uvulopalatofaringoplastia em criança é indicada em casos específicos de apneia residual após amigdalectomia, ou em crianças especiais (malformações craniofaciais, síndromicos, neuropatas, etc.) que necessitam procedimentos ajustados as suas características anatômicas e funcionais já na primeira cirurgia.	
Caráter da Indicação	☒ Eletiva	☐ Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Polissonografia; Videofaringolaringoscopia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia*	11A
3.02.05.26-3	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência*	11A
3.05.01.06-7	Cauterização linear de corneto inferior unilateral	3B
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas**	9A
3.02.05.04-2	Adenoidectomia**	8A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Aspirador cautério	01
	Ponteira cautério de tungstênio ou microdissector - reta 4 polegadas 3 mm ponta angulada 45°	01
	Agentes hemostáticos farmacológicos (a definir pelo cirurgião)	01
	Ponteira de radiofrequência longa para palatoplastia	01
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	☒ Sim	☐ Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários	*Mutuamente excludentes, o cirurgião fará a escolha da técnica a ser empregada (fria x radiofrequência). **Quando presentes as amígdalas palatinas e/ou hipertrofia de adenoide, será usada codificação correspondente.	

Nome Procedimento	5.6 - FRENOTOMIA LINGUAL E/OU LABIAL	
Descrição do procedimento	Secção de freio lingual e/ou labial via oral com utilização de bisturi, tesoura e/ou bisturi eletrônico bipolar.	
CIDs do Procedimento	Q38.1	
Indicação	Freio lingual curto, freio com inserção anteriorizada, freio curto com inserção anteriorizada e pacientes com boca entreaberta, alterações oclusais e periodontais, dificuldade nos movimentos realizados pela língua, assim como postura baixa da mesma na cavidade oral, dificuldades de mastigar, deglutir e a produção dos sons da fala. Alterações de mamada.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Exame físico	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.03.01-5	Frenotomia lingual	2C
3.02.01.06-3	Frenotomia labial	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Cautério bipolar	01
Internação Dias	UTI 00 dia(s)	Quarto 00 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais	Materiais utilizados conforme cada caso: • Fotóforo • Bisturi eletrônico	
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade		
Comentários		

6 - PARECERES EMITIDOS PELAS ÁREAS COMPETENTES DA ABORL-CCF



**ABORLCCF/CHONMED/001/18**

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER REFERENTE: Gostaria de solicitar os seguintes esclarecimentos à comissão de honorários médicos quanto à cirurgia de adenoidectomia por vídeo e amigdalectomia: O código TUSS 30205034 (adenoamigdalectomia) pode substituir, conforme normas da ANS vigentes na presente data, os códigos 30205050 (amigdalectomia) e o código 30205271 (adenoidectomia por vídeo) quando os procedimentos forem realizados em um mesmo paciente? O plano de saúde pode realizar esta substituição? O código TUSS 30205034 contempla a técnica de adenoidectomia por videoendoscopia?

Prezado Dr.

Sugerimos acessar a versão atualizada da CBHPM 2016, no site da AMB - Associação Médica Brasileira. https://amb.org.br/_arquivos/_downloads/CBHPM-2016.pdf

Além disso, informamos que o termo adenoamigdalectomia foi excluído na última versão da CBHPM.

Os códigos referentes a estas cirurgias são:

- 3.02.05.04-2 - Adenoidectomia
- 3.02.05.27-1 - Adenoidectomia por videoendoscopia
- 3.02.05.05-0 - Amigdalectomia das palatinas

É válido lembrar que ao médico auditor do convênio não cabe a troca de procedimentos propostos pelo médico assistente.

É o parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos



Ao
Ilmo. Sr.

PARECER REFERENTE: Referente aos seguintes questionamentos:

- 1) Plano de saúde impede a ORL solicitar o procedimento amigdalectomia das palatinas (30205050) 2 vezes em um hospital, pois, segundo a instituição, o procedimento só pode ser cobrado uma única vez. Segundo o hospital, o procedimento codificado encontra-se no plural.
- 2) Cirurgia de adenoidectomia + amigdalectomia consta a informação de que devemos solicitar o procedimento separado (adenoidectomia 30205042 + amigdalectomia 30205050) e não juntos (adenoamigdalectomia 30205034)

Prezado Dr.

Com relação aos questionamentos apresentados, é o presente para esclarecer que:

Em resposta ao item 01 - O procedimento - 30205050 Amigdalectomia das palatinas - foi colocado no plural desde os primeiros referenciais de procedimentos com esta terminologia no plural, por tecnicamente não se ter a rotina de se operar somente um lado e apresentar a mesma via de acesso.

Informamos ainda que a ABORL-CCF solicitou a revisão da CBHPM junto à AMB quanto aos valores da Amigdalectomia, a qual se encontra com o porte de 5A, para que seja alterado para o porte 9A.

Em resposta ao item 02 – Em anexo, Resolução Normativa CNHM N° 019/2015 da AMB, que exclui o procedimento de Adenoamigdalectomia 3.02.05.03-4 da CBHPM, ficando o procedimento de cirurgia de Adenoamigdalectomia a ser solicitado da seguinte forma:

30205042 Adenoidectomia
30205050 Amigdalectomia das palatinas

As Comissões de Defesa Profissional e Honorários médicos da ABORL-CCF têm conhecimento dos baixos valores pagos em vários procedimentos, e, por esta razão, têm atuado junto à Câmara Técnica da CBHPM da AMB para as alterações dos procedimentos da Otorrinolaringologia.

Agradecemos e informamos que qualquer sugestão é mais do que bem-vinda, pois com o trabalho de todos poderemos melhorar a remuneração em nossa especialidade.

Comissão de Honorários Médicos

ABORLCCF/CHONMED/002/15

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER REFERENTE: Convênios não estão pagando cauterização de cornetos associada à turbinectomia. Considerando que a turbinectomia pode ser realizada com ou sem cauterização (colocação de tampão), que a cauterização exige material específico (aspirador coagulador), e que existe a codificação específica da cauterização de cornetos na CBHPM. Gostaria de parecer sobre o pagamento de código de turbinectomia e cauterização de cornetos juntos.

Prezado Dr.

Com relação aos questionamentos apresentados, é o presente para esclarecer que:

Os procedimentos podem ser cobrados da seguinte forma: (conforme terminologia TISS 05/2014)

Turbinoplastia por radiofrequência - 30501466
Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral - 30501458
Corneto inferior - cauterização linear – unilateral - 30501067
Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral) 30501075

Entretanto, consideramos o procedimento de cauterização de cornetos parte integrante do procedimento de turbinectomia ou turbinoplastia em relação ao corneto inferior.

O que sugerimos é a especificação dos procedimentos a serem realizados, como por exemplo:

Turbinectomia ou turbinoplastia –unilateral (à direita) de *corneto médio* – 30501458
Turbinectomia ou turbinoplastia –unilateral (à esquerda) de *corneto médio* – 30501458
Corneto inferior - cauterização linear –unilateral (à direita) 30501067
Corneto inferior - cauterização linear –unilateral (à esquerda) 30501067

Desta forma, entende-se que os procedimentos realizados são: Cauterização linear dos cornetos inferiores e a Turbinectomia dos cornetos médios.

Lembramos a necessidade de evitar a terminologia BILATERAL, sempre usar LADO DIREITO e LADO ESQUERDO, para dirimir qualquer dúvida futura pelo convênio.

Comissão de Honorários Médicos

Ao
Ilmo. Sr.

Prezado Dr.

Com relação à consulta formulada, é o presente para responder pontualmente os questionamentos conforme segue:

1 - Quais seriam os códigos adequados e de qual referencial, para a realização dos referidos exames, orofaringe e fossas nasais? Poderiam ser incluídos em um só código ou deveríamos usar os 2 códigos, já que usamos aparelhos diferentes para a realização de um bom exame?

RESPOSTA: Os exames “TUSS 40202488 - Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico e/ou biópsia” e “TUSS 40202429 - Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)” são diferentes e podem ou não ser realizados conjuntamente ou separadamente, a depender da indicação clínica.

Não podem e não devem ser ambos incluídos no mesmo código TUSS.

2 - A atitude do plano de saúde em glosar os procedimentos autorizados *on-line* já realizados com o devido custo operacional, sem nos comunicar previamente, está correta? Levar em conta que estas glosas estão acontecendo há mais ou menos 6 meses e só agora, ao pedirmos a revisão das mesmas, vimos do que se tratava.

RESPOSTA: A autorização prévia de realização de quaisquer exames, procedimentos, cirurgias ou consultas implica no claro compromisso de pagamento. Procedimentos autorizados e não pagos configuram fraude pela operadora e são passíveis de cobrança. A ABORL-CCF repudia veementemente a autorização prévia e posterior não pagamento de procedimentos realizados.

3 - Este mesmo plano de saúde está também incluindo o procedimento de código 40103099 (discriminação vocal) no procedimento de código 40103072 (audiometria tonal). Isto está correto?

RESPOSTA: A audiologia se encarrega de estudar todos os problemas de audição, tanto no ouvido normal como no deficiente ou hipoacústico. A audiometria é a parte da audiologia, que estuda particularmente a medida da audição, e todos os problemas derivados destas medidas. **A audiometria tem como objetivo investigar a capacidade mínima de audição de cada indivíduo.**

É IMPORTANTE PARA:

- ✓ **Determinar o limiar mínimo de audição**, ou seja, encontrar a mínima quantidade de som que o indivíduo examinado possa ouvir.
- ✓ **Estabelecer um topodiagnóstico**, ou seja, pela audiometria pode-se determinar o local de uma lesão ao longo do caminho que o som percorre.
- ✓ **Explorar os restos auditivos**, em caso de surdez verificar se há possibilidade de uma reeducação adequada ao caso.

- ✓ **Determinar se há alguma possibilidade cirúrgica**, ou seja, dependendo do tipo de perda auditiva o indivíduo pode ter uma melhora na sua audição.
- ✓ **Orientar a prescrição da prótese auditiva**, ou seja, avaliar a possibilidade da utilização de um aparelho auditivo dependendo da perda da audição.
- ✓ **Descobrir simuladores e dissimuladores**, ou seja, a audiometria permite desmascarar tanto o indivíduo que simula uma surdez para beneficiar-se de alguma forma como aquele que dissimula uma surdez que impossibilita incorporar-se a um determinado tipo de trabalho.
- ✓ **Determinar o grau da invalidez auditiva em medicina legal**, ou seja, necessita da audiometria para obter auxílio no estabelecimento dos danos ocorridos em casos de acidentes.

A **audiometria vocal** é complemento e deve ser realizada junto à **audiometria tonal** para o diagnóstico topográfico da perda auditiva, além da confirmação dos limiares audiométricos tonais.

A avaliação audiológica abrange procedimentos básicos para diagnósticos em adultos e crianças a partir de 1 (um) ano de idade, a saber:

1. Medida da Capacidade Auditiva

Consiste na quantificação da habilidade de ouvir do examinado, em perceber bem os tons apresentados à audiometria tonal com testes de discriminação e, na audiometria vocal, pelo reconhecimento da diferença fonética das palavras apresentadas pelo examinador, por meio da sua repetição correta pelo examinado.

1.1. Audiometria Tonal com Testes de Discriminação (também referida simplesmente como Audiometria Tonal). **CBHPM: 4.01.030.7-2**

Exame no qual se afere quantitativamente em decibéis (magnitude de perda), e qualitativamente em Hz (em que frequências) a acuidade auditiva do examinado.

Em tal exame pode-se detectar a incapacidade em se perceber as diferenças tonais entre as frequências pesquisadas (dificuldade em discriminar frequências – discriminação tonal é a capacidade de perceber diferenças entre tons puros de diversas frequências). Para testar a discriminação vocal, usam-se os chamados testes de discriminação vocal.

1.2. Audiometria Vocal ou Logaudiometria

É indicada para se aferir a capacidade de percepção da fala (palavra falada) ou discriminação vocal (capacidade de perceber diferenças entre fonemas, ou conjunto de fonemas, sejam estes monossílabos, dissílabos, trissílabos ou frases).

São duas as modalidades audiométricas vocais: a Audiometria Vocal Limiar de Discriminação e a Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade.

São cinco os limiares que podem ser obtidos durante as Audiometrias Vocais.

Na Audiometria Vocal Limiar de Discriminação. **CBHPM: 4.01.030.9-9**

1) Limiar de Audibilidade da Voz, sem que haja necessariamente entendimento da palavra falada.

2) Limiar de Detectibilidade da Fala (LDF), conhecido também como *Speech Detection Threshold* (SDT). É o momento em que o indivíduo detecta a presença de um sinal de fala, em 50% das apresentações, mesmo sem sua compreensão. É utilizado para investigação do impacto funcional das perdas auditivas intensas e profundas (incapacidade auditiva). Apresenta relação direta com os limiares médios tritonais tonais (média aritmética das perdas observadas em 500, 1.000 e 2.000 Hz).

3) Limiar de Discriminação Vocal. É determinado quando o examinado reconhece o maior número de palavras que lhe são apresentadas, repetindo-as corretamente, com um acerto percentual que pode chegar a 100% nos casos com discriminação normal. Na prática, este limiar é obtido 25 a 30 decibéis acima do determinado para o reconhecimento de fala (LRF ou SRT).

4) Índice Vocal. Guarda relação direta com o Índice de Discriminação Vocal (IDV) ou Índice de Reconhecimento de Fala (IRF). Nada mais é do que a percentagem de repetição correta dos fonemas apresentados ao examinado na intensidade do Limiar de Discriminação Vocal. Exames com audição normal ou perdas de condução não apresentam índices menores que 88%, que é considerado como limite inferior da normalidade. As perdas cocleares, sensorineurais, podem apresentar pequenas reduções nos índices, guardando relação de proporcionalidade com a magnitude da perda tonal. As perdas sensorineurais, retrococleares, apresentam significativa redução dos índices e, não raramente, guardam nítida relação de desproporcionalidade com o perfil tonal obtido na Audiometria Tonal.

Na Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade. **CBHPM: 4.01.031.0-2**

5) Limiar de Inteligibilidade da Fala ou Limiar de Reconhecimento da Fala, ou Limiar de Recepção da Fala (também conhecido como SRT – *Speech Recognition Threshold*). É determinado no momento em que o examinado é capaz de repetir corretamente 50% (cinquenta por cento) dos vocábulos apresentados. Guarda relação com até 10 decibéis acima dos limiares tritonais (500, 1.000 e 2.000 Hz). É útil para comprovar a detecção correta do limiar tritonal obtido. Discrepâncias entre estes limiares (Inteligibilidade da Fala, ou Reconhecimento da Fala, ou Recepção da Fala e a média tritonal) sugerem equívoco na realização do exame, seja por parte do examinador ou do examinado. Tal situação se faz presente nas falsas perdas, sejam estas de ordem psicológica ou intencional (simulação) e na tentativa de ocultar perdas verdadeiras (dissimulação).

Em conclusão:

Cada um desses procedimentos avalia um aspecto diferente da integridade do sistema auditivo e, portanto, devem ser solicitados pelo otorrinolaringologista na medida em que ele julgar necessário.

1. Existem modalidades diversas de Exames Audiométricos, com diferentes níveis de complexidade.
2. Os exames audiométricos mais comuns e praticados atualmente são os seguintes:

Audiometria Ocupacional ou de Seleção (não mais utilizada, após modificação na legislação que aboliu o uso da tabela de Fowler).

Medidas da Capacidade Auditiva.

Audiometria Tonal com testes de Discriminação. **CBHPM: 4.01.030.7-2**

Audiometria Vocal ou Logaudiometria.

Audiometria vocal limiar de discriminação. **CBHPM: 4.01.030.9-9**

1. Limiar de audibilidade da voz.
2. Limiar de detectibilidade da fala.
3. Limiar de discriminação vocal
4. Índice vocal.

Audiometria vocal limiar de inteligibilidade. **CBHPM: 4.01.031.0-2**

1. Limiar de inteligibilidade da fala.

Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio. **CBHPM: 4.01.034.3-9**

Algumas operadoras de planos e seguros de saúde, equivocadamente, consideram alguns ou todos os exames audiométricos como sendo um único exame e assim os remuneram. Assim sendo, todas deverão considerar remuneração diferenciada para cada procedimento, de acordo com sua complexidade.

Admite-se que em um mesmo exame audiométrico é possível a realização de diversos procedimentos, que, portanto, deverão gerar cobranças individualizadas.

Os exames audiométricos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.

Recomenda-se que o médico deva ser preferencialmente otorrinolaringologista e/ou atuante em Audiologia Clínica.

Para crianças de 2 anos até 11 anos de idade, abrange os seguintes procedimentos, a saber:

51.01.003-8 Audiometria tonal limiar infantil condicionada.....	4.010.308-0
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	4.010.309-9
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	4.010.310-2
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio	4.01.034.3-9

Exame audiométrico em adulto, considerando a idade de 12 anos em diante:

51.01.002-0 Audiometria tonal limiar com testes de discriminação.....	4.010.307-2
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	4.010.309-9
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	4.010.310-2
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio.....	4.010.343-9

Desta forma, esses testes avaliam peculiaridades específicas dos distúrbios auditivos, portanto, não sendo excludentes entre si.

O pagamento dos códigos da CBHPM é feito separadamente pelos planos; quando da solicitação, deverá mencionar cada um dos códigos.

Assim, consideramos adequada a solicitação dos mesmos, isolada ou de forma combinada, de acordo com a necessidade do médico.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF

Ao
Ilmo. Sr.

Prezado Dr.

Com relação à consulta formulada, é o presente para apresentar o parecer da Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF.

O OBJETIVO E A IMPORTÂNCIA DE SE FAZER UMA AUDIOMETRIA

A audiologia se encarrega de estudar todos os problemas de audição, tanto no ouvido normal como no deficiente ou hipoacústico. A audiometria é a parte da audiologia que estuda particularmente a medida da audição, e todos os problemas derivados destas medidas. **A audiometria tem como objetivo investigar a capacidade mínima de audição de cada indivíduo.**

É IMPORTANTE PARA:

- ✓ **Determinar o limiar mínimo de audição**, ou seja, encontrar a mínima quantidade de som que o indivíduo examinado possa ouvir.
- ✓ **Estabelecer um topodiagnóstico**, ou seja, pela audiometria pode-se determinar o local de uma lesão ao longo do caminho que o som percorre.
- ✓ **Explorar os restos auditivos**, em caso de surdez verificar se há possibilidade de uma reeducação adequada ao caso.
- ✓ **Determinar se há alguma possibilidade cirúrgica**, ou seja, dependendo do tipo de perda auditiva o indivíduo pode ter uma melhora na sua audição.
- ✓ **Orientar a prescrição da prótese auditiva**, ou seja, avaliar a possibilidade da utilização de um aparelho auditivo dependendo da perda da audição.
- ✓ **Descobrir simuladores e dissimuladores**, ou seja, a audiometria permite desmascarar tanto o indivíduo que simula uma surdez para beneficiar-se de alguma forma como aquele que dissimula uma surdez que impossibilita incorporar-se a um determinado tipo de trabalho.
- ✓ **Determinar o grau da invalidez auditiva em medicina legal**, ou seja, necessita da audiometria para obter auxílio no estabelecimento dos danos ocorridos em casos de acidentes.

A **audiometria vocal** é complemento e deve ser realizada junto à **audiometria tonal** para o diagnóstico topográfico da perda auditiva, além da confirmação dos limiares audiométricos tonais.

A avaliação audiológica abrange procedimentos básicos para diagnósticos em adultos e crianças a partir de 1 (um) ano de idade, a saber:

1. Medida da Capacidade Auditiva

Consiste na quantificação da habilidade de ouvir do examinado, em perceber bem os tons apresentados à audiometria tonal com testes de discriminação e, na audiometria vocal,

pelo reconhecimento da diferença fonética das palavras apresentadas pelo examinador, por meio da sua repetição correta pelo examinado.

1.1. Audiometria Tonal com Testes de Discriminação (também referida simplesmente como Audiometria Tonal). **CBHPM: 4.01.030.7-2**

Exame onde se afere quantitativamente em decibéis (magnitude de perda), e qualitativamente em Hz (em que frequências), a acuidade auditiva do examinado.

Em tal exame pode-se detectar a incapacidade em se perceber as diferenças tonais entre as frequências pesquisadas (dificuldade em discriminar frequências – discriminação tonal é a capacidade de perceber diferenças entre tons puros de diversas frequências). Para testar a discriminação vocal, usam-se os chamados testes de discriminação vocal.

1.2. Audiometria Vocal ou Logaudiometria

É indicada para se aferir a capacidade de percepção da fala (palavra falada) ou discriminação vocal (capacidade de perceber diferenças entre fonemas, ou conjunto de fonemas, sejam estes monossílabos, dissílabos, trissílabos ou frases).

São duas as modalidades audiométricas vocais: a Audiometria Vocal Limiar de Discriminação e a Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade.

São cinco os limiares que podem ser obtidos durante as Audiometrias Vocais.

Na Audiometria Vocal Limiar de Discriminação. **CBHPM: 4.01.030.9-9**

1) Limiar de Audibilidade da Voz, sem que haja necessariamente entendimento da palavra falada.

2) Limiar de Detectibilidade da Fala (LDF), conhecido também como *Speech Detection Threshold* (SDT). É o momento em que o indivíduo detecta a presença de um sinal de fala, em 50% das apresentações, mesmo sem sua compreensão. É utilizado para investigação do impacto funcional das perdas auditivas intensas e profundas (incapacidade auditiva). Apresenta relação direta com os limiares médios tritonais tonais (média aritmética das perdas observadas em 500, 1.000 e 2.000 Hz).

3) Limiar de Discriminação Vocal. É determinado quando o examinado reconhece o maior número de palavras que lhe são apresentadas, repetindo-as corretamente, com um acerto percentual que pode chegar a 100% nos casos com discriminação normal. Na prática, este limiar é obtido 25 a 30 decibéis acima do determinado para o reconhecimento de fala (LRF ou SRT).

4) Índice Vocal. Guarda relação direta com o Índice de Discriminação Vocal (IDV) ou Índice de Reconhecimento de Fala (IRF). Nada mais é do que a percentagem de repetição correta dos fonemas apresentados ao examinado na intensidade do Limiar de Discriminação Vocal. Exames com audição normal ou perdas de condução não apresentam índices menores que 88%, que é considerado como limite inferior da normalidade. As perdas cocleares, sensorineurais, podem apresentar pequenas reduções nos índices, guardando relação de proporcionalidade com a magnitude da perda tonal. As perdas sensorineurais, retrococleares, apresentam significativa redução dos índices e,

não raramente, guardam nítida relação de desproporcionalidade com o perfil tonal obtido na Audiometria Tonal.

Na Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade. **CBHPM: 4.01.031.0-2**

5) Limiar de Inteligibilidade da Fala ou Limiar de Reconhecimento da Fala, ou Limiar de Recepção da Fala (também conhecido como SRT – *Speech Recognition Threshold*). É determinado no momento em que o examinado é capaz de repetir corretamente 50% (cinquenta por cento) dos vocábulos apresentados. Guarda relação com até 10 decibéis acima dos limiares tritonaais (500, 1.000 e 2.000 Hz). É útil para comprovar a detecção correta do limiar tritonal obtido. Discrepâncias entre estes limiares (Inteligibilidade da Fala, ou Reconhecimento da Fala, ou Recepção da Fala e a média tritonal) sugerem equívoco na realização do exame, seja por parte do examinador ou do examinado. Tal situação se faz presente nas falsas perdas sejam estas de ordem psicológica ou intencional (simulação) e na tentativa de ocultar perdas verdadeiras (dissimulação).

Em conclusão:

Cada um desses procedimentos avalia um aspecto diferente da integridade do sistema auditivo e, portanto, deve ser solicitado pelo otorrinolaringologista na medida em que ele julgar necessário.

3. Existem modalidades diversas de Exames Audiométricos, com diferentes níveis de complexidade.

4. Os exames audiométricos mais comuns e praticados atualmente são os seguintes:

Audiometria Ocupacional ou de Seleção (não mais utilizada, após modificação na legislação que aboliu o uso da tabela de Fowler).

Medidas da Capacidade Auditiva.

Audiometria Tonal com testes de Discriminação. **CBHPM: 4.01.030.7-2**

Audiometria Vocal ou Logaudiometria.

Audiometria vocal limiar de discriminação. **CBHPM:4.01.030.9-9**

- | | |
|----|------------------------------------|
| 5. | Limiar de audibilidade da voz. |
| 6. | Limiar de detectibilidade da fala. |
| 7. | Limiar de discriminação vocal |
| 8. | Índice vocal. |

Audiometria vocal limiar de inteligibilidade. **CBHPM: 4.01.031.0-2**

1. Limiar de inteligibilidade da fala.

Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio. **CBHPM: 4.01.034.3-9**

Algumas operadoras de planos e seguros de saúde, equivocadamente, consideram alguns ou todos os exames audiométricos como sendo um único exame e assim os remuneram.

Assim sendo, todas deverão considerar remuneração diferenciada para cada procedimento, de acordo com sua complexidade.

Admite-se que em um mesmo exame audiométrico é possível a realização de diversos procedimentos, que, portanto, deverão gerar cobranças individualizadas.

Os exames audiométricos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.

Recomenda-se que o médico deva ser preferencialmente otorrinolaringologista e/ou atuante em Audiologia Clínica.

Em crianças de 2 anos até 11 anos de idade abrange os procedimentos, a saber:

51.01.003-8 Audiometria tonal limiar infantil condicionada.....	4.010.308-0
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	4.010.309-9
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	4.010.310-2
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio.....	4.010.343-9

Exame audiométrico em adulto, considerando a idade de 12 anos em diante:

51.01.002-0 Audiometria tonal limiar com testes de discriminação.....	4.010.307-2
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	4.010.309-9
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	4.010.310-2
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio.....	4.010.343-9

Desta forma, esses testes avaliam peculiaridades específicas dos distúrbios auditivos, portanto, não sendo excludentes entre si.

O pagamento dos códigos da CBHPM é feito separadamente pelos planos; quando da solicitação, deverá mencionar cada um dos códigos.

Assim, consideramos adequada a solicitação dos mesmos, isolada ou de forma combinada, de acordo com a necessidade do médico.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

ABORLCCF/CHONMED/006/15

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer referente à manobra de Epley – faz parte da consulta médica ou deve ser procedimento a parte, podendo ser cobrado ou gerando uma sessão de reabilitação pelo convênio.

Prezado Dr.

Com relação ao questionamento ora suscitado, é o presente para esclarecer que a manobra de Epley não faz parte da consulta, portanto, é um procedimento à parte.

Atualmente, a referida manobra não consta na CBHPM, na TUSS ou no Rol de procedimentos da ANS, podendo ser cobrado a parte.

Se outras informações forem necessárias, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

ABORLCCF/CHONMED/009/18

Ao
Ilmo. Sr.
Prezado Doutor

Em atenção à consulta formulada, é o presente para enviar o parecer da Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF, conforme segue:

A Resolução CFM 1673/03 resolve que:

“Art.1 - Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo suas instruções gerais e valores.”

Desta feita, referenciais anteriores à versão CBHPM 2016 não atendem o padrão mínimo aceitável de remuneração médica e são consideradas extintas.

De acordo com a CBHPM 2016, são os seguintes portes:

Amigdalectomia das Palatinas (3.02.05.05-0) – PORTE 9A
Adenoidectomia (3.02.05.04-2) – PORTE 8A

Em 18 de outubro de 2017, a Comissão de Honorários da AMB (Associação Médica Brasileira) atualizou os valores dos portes face à inflação no período, sendo o valor atualizado para procedimentos de porte 8A: R\$ 801,08 e porte 9A: R\$ 947,02.

A ABORL-CCF não interfere na negociação entre prestadores e operadoras de saúde. O papel institucional é defender a remuneração justa do profissional e fornecer subsídios para uma melhor negociação de nossos associados frente aos entes pagadores.

A ideia do Cooperativismo dentro da especialidade é uma modalidade que se mostrou benéfica aos colegas em várias partes do país. Nosso departamento jurídico pode fornecer algum subsídio técnico e sanar algumas dúvidas dos associados quanto à formação de cooperativas em seus locais, além promover o intercâmbio e troca de informações com cooperativas que obtiveram sucesso.

Esse é o parecer.

Comissão de Honorários Médicos - ABORL-CCF

A
Ilma. Sra.

Prezada Sra.

Com relação ao questionamento apresentado, é o presente para esclarecer pontualmente cada indagação, vejamos:

1) Para os procedimentos 40201236 Videolaringoestroboscopia com endoscópio flexível e o código 40201244 Videolaringoestroboscopia com endoscópio rígido, podemos estar remunerando os dois procedimentos quando realizados no mesmo ato?

Resposta ABORL-CCF: Os códigos dos procedimentos diferem somente na forma de acesso à laringe. Sugerimos a realização da videolaringoestroboscopia com endoscópio flexível, quando o paciente não consegue realizar a videolaringoestroboscopia com endoscópio rígido, como a intenção dos dois procedimentos é a visualização da laringe, fenda glótica, onda mucosa, simetria e periodicidade, tal fato não justifica a cobrança dos dois procedimentos no mesmo ato.

2) Para os procedimentos 40201252 Videofaringolaringoscopia com endoscópio flexível e o código 40201260 Videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido, podemos estar remunerando os dois procedimentos quando realizados no mesmo ato?

Resposta ABORL-CCF: Os códigos dos procedimentos diferem na forma de acesso à laringe. Sugerimos a realização da videofaringolaringoscopia com endoscópio flexível, quando o paciente não consegue realizar a videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido, como a intenção dos dois procedimentos é a visualização da laringe, tal fato não justifica a cobrança dos dois procedimentos no mesmo ato.

3) Para os procedimentos 40202488 Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico e/ou biópsia e o código 40202429 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido), podemos estar remunerando os dois procedimentos quando realizados no mesmo ato?

Resposta ABORL-CCF: Neste caso são procedimentos diferentes, com visualizações diferentes.

Por fim, reiteramos que os procedimentos são codificados separadamente, por se tratarem de procedimentos e exames realizados para diagnósticos diferenciais, ou seja, cada código separadamente fornece um diagnóstico ou procedimento, desta forma, embora possam ser realizados num mesmo "ato", ou momento, subentende-se que estão sendo feitos por motivos diferentes. Assim, cabe o pagamento dos procedimentos separadamente conforme solicitado pelo médico auxiliar.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER REFERENTE – USO DE MICRODEBRIDADOR CIRÚRGICO

Prezado Dr.

Com relação à questão suscitada, é o presente para informar que entendemos que a solicitação dos materiais (OPME) a serem utilizados no procedimento cirúrgico é determinada pelo médico assistente.

Os convênios possuem setores de auditoria para avaliação e liberação da solicitação.

Conforme ANS, artigo 4 da CONSU/ANS nº 8/1998 e RN nº 387/2015, em razão de divergência, deve-se instaurar a Junta Médica para solucionar a divergência.

O protocolo de uso de microdebridador na especialidade pode ser consultado na íntegra no link: <http://www.aborlccf.org.br/imageBank/microdebridador.pdf>.

Sem mais, ficamos à disposição.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER: Desde Dezembro/2016 a Unimed parou de pagar, de forma unilateral e sem comunicação prévia, o procedimento audiometria vocal (cod 40103099) com o argumento que o Conselho Nacional dos Auditores Médicos entendeu que a Audiometria tonal (cod 40103072) engloba os dois procedimentos.

Prezado Dr.

Com relação a questão suscitada, é o presente para reiterar o objetivo e a importância de se fazer uma audiometria.

A audiologia se encarrega de estudar todos os problemas de audição, tanto no ouvido normal como no deficiente ou hipoacústico. A audiometria é a parte da audiologia que estuda particularmente a medida da audição, e todos os problemas derivados destas medidas. **A audiometria tem como objetivo investigar a capacidade mínima de audição de cada indivíduo.**

É IMPORTANTE PARA:

Determinar o limiar mínimo de audição, ou seja, encontrar a mínima quantidade de som que o indivíduo examinado possa ouvir.

Estabelecer um topodiagnóstico, ou seja, pela audiometria pode-se determinar o local de uma lesão ao longo do caminho que o som percorre.

Explorar os restos auditivos, em caso de surdez verificar se há possibilidade de uma reeducação adequada ao caso.

Determinar se há alguma possibilidade cirúrgica, ou seja, dependendo do tipo de perda auditiva o indivíduo pode ter uma melhora na sua audição.

Orientar a prescrição da prótese auditiva, ou seja, avaliar a possibilidade da utilização de um aparelho auditivo dependendo da perda da audição.

Descobrir simuladores e dissimuladores, ou seja, a audiometria permite desmascarar tanto o indivíduo que simula uma surdez para beneficiar-se de alguma forma como aquele que dissimula uma surdez que impossibilita incorporar-se a um determinado tipo de trabalho.

Determinar o grau da invalidez auditiva em medicina legal, ou seja, necessita da audiometria para obter auxílio no estabelecimento dos danos ocorridos em casos de acidentes.

Em que pese a consulta formulada, a Comissão de Defesa Profissional informa que a audiometria vocal pode e deve ser realizada junto à audiometria tonal para o diagnóstico topográfico da perda auditiva, além da confirmação dos limiares audiométricos tonais. A avaliação audiológica abrange procedimentos básicos para o diagnóstico para adultos e crianças a partir de 1 (um) ano de idade, a saber:

Conforme parecer emitido pelo CREMERJ N°99 /2001.....

.....2 . Medida da Capacidade Auditiva.

Consiste na quantificação da habilidade de ouvir do examinado, em perceber bem os tons apresentados à audiometria tonal com testes de discriminação e, na audiometria vocal,

pelo reconhecimento da diferença fonética das palavras apresentadas pelo examinador, através da sua repetição correta pelo examinado.

2.1. Audiometria Tonal com Testes de Discriminação (também referida simplesmente como Audiometria Tonal). **CBHPM: 40103072**

Exame no qual se afere quantitativamente em decibéis (magnitude de perda), e qualitativamente em Hz (em que frequências), a acuidade auditiva do examinado. Em tal exame, pode-se detectar a incapacidade em se perceber as diferenças tonais entre as frequências pesquisadas (dificuldade em discriminar frequências – discriminação tonal é a capacidade de perceber diferenças entre tons puros de diversas frequências). Para testar a discriminação vocal, usam-se os chamados testes de discriminação vocal.

1.2. Audiometria Vocal ou Logaudiometria.

É indicada para se aferir a capacidade de percepção da fala (palavra falada) ou discriminação vocal (capacidade de perceber diferenças entre fonemas, ou conjunto de fonemas, sejam estes monossílabos, dissílabos, trissílabos ou frases).

São duas as modalidades audiométricas vocais: a Audiometria Vocal Limiar de Discriminação e a Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade.

São cinco os limiares que podem ser obtidos durante as Audiometrias Vocais.

Na Audiometria Vocal Limiar de Discriminação. **CBHPM: 40103099**

1) Limiar de Audibilidade da Voz, sem que haja necessariamente entendimento da palavra falada.

2) Limiar de Detectibilidade da Fala (LDF), conhecido também como *Speech Detection Threshold* (SDT). É o momento em que o indivíduo detecta a presença de um sinal de fala, em 50% das apresentações, mesmo sem sua compreensão. É utilizado para investigação do impacto funcional das perdas auditivas intensas e profundas (incapacidade auditiva). Apresenta relação direta com os limiares médios tritonais tonais (média aritmética das perdas observadas em 500, 1.000 e 2.000 Hz).

3) Limiar de Discriminação Vocal. É determinado quando o examinado reconhece o maior número de palavras que lhe são apresentadas, repetindo-as corretamente, com um acerto percentual que pode chegar a 100% nos casos com discriminação normal. Na prática, este limiar é obtido 25 a 30 decibéis acima do determinado para o reconhecimento de fala (LRF ou SRT).

4) Índice Vocal. Guarda relação direta com o Índice de Discriminação Vocal (IDV) ou Índice de Reconhecimento de Fala (IRF). Nada mais é do que a percentagem de repetição correta dos fonemas apresentados ao examinado na intensidade do Limiar de Discriminação Vocal. Exames com audição normal ou perdas de condução não apresentam índices menores que 88%, que é considerado como limite inferior da normalidade. As perdas cocleares, sensorineurais, podem apresentar pequenas reduções nos índices, guardando relação de proporcionalidade com a magnitude da perda tonal. As perdas sensorineurais, retrococleares, apresentam significativa redução dos índices e,

não raramente, guardam nítida relação de desproporcionalidade com o perfil tonal obtido na Audiometria Tonal.

Na Audiometria Vocal Limiar de Inteligibilidade. **CBHPM: 40103102**

5) Limiar de Inteligibilidade da Fala ou Limiar de Reconhecimento da Fala, ou Limiar de Recepção da Fala (também conhecido como SRT – *Speech Recognition Threshold*). É determinado no momento em que o examinado é capaz de repetir corretamente 50% (cinquenta por cento) dos vocábulos apresentados. Guarda relação com até 10 decibéis acima dos limiares tritonais (500, 1.000 e 2.000 Hz). É útil para comprovar a detecção correta do limiar tritonal obtido. Discrepâncias entre estes limiares (Inteligibilidade da Fala, ou Reconhecimento da Fala, ou Recepção da Fala e a média tritonal) sugerem equívoco na realização do exame, seja por parte do examinador ou do examinado. Tal situação se faz presente nas falsas perdas, sejam estas de ordem psicológica ou intencional (simulação) e na tentativa de ocultar perdas verdadeiras (dissimulação).

Em conclusão:

Cada um desses procedimentos avalia um aspecto diferente da integridade do sistema auditivo e, portanto, deve ser solicitado pelo otorrinolaringologista na medida em que ele julgar necessário.

1. Existem modalidades diversas de Exames Audiométricos, com diferentes níveis de complexidade.
2. Os exames audiométricos mais comuns e praticados atualmente são os seguintes:
 1. Audiometria Ocupacional ou de Seleção (não mais utilizada, após modificação na legislação que aboliu o uso da tabela de Fowler).
 2. Medidas da Capacidade Auditiva.
 - 2.1. Audiometria Tonal com testes de Discriminação. **CBHPM: 40103072**
 - 2.2. Audiometria Vocal ou Logaudiometria.
 - 2.2.1. Audiometria vocal limiar de discriminação. **CBHPM: 40103099**
 - 2.2.1.1. Limiar de audibilidade da voz.
 - 2.2.1.2. Limiar de detectibilidade da fala.
 - 2.2.1.3. Limiar de discriminação vocal
 - 2.2.1.4. Índice vocal.
 - 2.2.2. Audiometria vocal limiar de inteligibilidade. **CBHPM: 40103102**
 - 2.2.2.1. Limiar de inteligibilidade da fala.
 - 2.3. Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio. **CBHPM: 40103439**
 3. Algumas operadoras de planos e seguros de saúde, equivocadamente, consideram alguns ou todos os exames audiométricos como sendo um único exame e assim os remuneram. Assim sendo, todas deverão considerar remuneração diferenciada para cada procedimento, de acordo com sua complexidade.
 4. Admite-se que em um mesmo exame audiométrico é possível a realização de diversos procedimentos, que, portanto, deverão gerar cobranças individualizadas.

5. Os exames audiométricos, por se constituírem em atos médicos, deverão ser realizados sempre por médicos ou sob sua supervisão e responsabilidade.

6. Recomenda-se que o médico deva ser preferencialmente otorrinolaringologista e/ou atuante em Audiologia Clínica.

Em crianças de 2 anos até 11 anos de idade, abrange os seguintes procedimentos, a saber:

CBHPM

51.01.003-8 Audiometria tonal limiar infantil condicionada.....	40103080
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	40103099
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	40103102
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio	40103439

Exame audiométrico em adulto, considerando a idade de 12 anos em diante:

CBHPM

51.01.002-0 Audiometria tonal limiar com testes de discriminação.....	40103072
51.01.004-6 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação.....	40103099
51.01.005-4 Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade.....	40103102
51.01.012-7 Impedanciometria - pesquisa do reflexo estapédio	40103439

Desta forma, esses testes avaliam peculiaridades específicas dos distúrbios auditivos, portanto, não sendo excludentes entre si.

O pagamento dos códigos da CBHPM é feito separadamente pelos planos; quando da solicitação, deverá mencionar cada um dos códigos.

Assim, consideramos adequada a solicitação dos mesmos, isolada ou de forma combinada, de acordo com a necessidade do médico.

Esse é o nosso parecer,

Atenciosamente,

Coordenador da Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer referente: Convênio tem glosado amigdalectomia quando pedido junto com uvulopalatoplastia, pois estaria este incluso no primeiro.

Prezado Dr.

Informamos que os procedimentos citados Uvulopalatofaringoplastia e Amigdalectomia das Palatinas são diferentes entre si, conforme descrito na própria Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.

Existem pacientes que necessitam da Uvulopalatofaringoplastia e que têm amígdalas palatinas e existem outros pacientes que necessitam da Uvulopalatofaringoplastia e não têm mais amígdalas palatinas. Para o primeiro grupo, é necessária a retirada das amígdalas palatinas e para o segundo grupo esta cirurgia não é necessária, pois já foi realizada previamente.

Portanto, a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) entende que "uvulopalatofaringoplastia" e a "uvulopalatofaringoplastia + amigdalectomia das palatinas" são cirurgias diferentes.

Concluimos que se justifica plenamente a cobrança da "amigdalectomia das palatinas", sempre que esta for realizada, pois esta não está inclusa no código CBHPM da "uvulopalatofaringoplastia".

Atenciosamente,

Comitê de Defesa Profissional da ABORL-CCF

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER UNIMED – 4020125/40201210/40201252 Entende que não há justificativa para remuneração de dois procedimentos, sendo mutuamente excludente com o código 40201210

Prezado Dr.

Com relação à questão formulada, é o presente para informar que a vídeo-faringo-laringoscopia com óptica flexível (4.02.01.25-2) não é procedimento de diagnóstico para avaliação das fossas nasais, do mesmo modo que a videoendoscopia nasossinusal (4.02.01.21-0) não é procedimento de diagnóstico para avaliação da laringe.

Salientamos que o exame de vídeo-endoscopia nasossinusal (4.02.01.21-0) contempla na avaliação e visualização de ambas as fossas nasais (direita e esquerda) e do cavum ao final.

O exame de vídeo-faringo-laringoscopia com óptica flexível (4.02.01.25-2) utiliza uma fossa nasal (unilateral), simplesmente como via de acesso de passagem, não sendo obrigatório nem devido à descrição das alterações da fossa nasal, mesmo que unilateral, por julgarmos ser um exame para avaliação da laringe.

Entendemos que são dois procedimentos diferentes, onde se deve emitir **laudos distintos**, para documentação quanto à realização dos referidos procedimentos.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

ABORLCCF/CHONMED/036/16

São Paulo, 02 de agosto de 2016.

Ao

Ilmo. Sr.

Prezado Sr.

Com relação à questão formulada, é o presente para informar que a **remoção de cerumen** (CBHPM- 2.01.04.06-5) não está inclusa no valor da consulta, uma vez que consta em códigos CBHPM e TUSS separados da consulta, e como tal é considerado procedimento de responsabilidade médica.

O **curativo otológico** é um procedimento no qual são utilizados recursos de tratamento de otites, especialmente as otites externas e lesões de orelha externa. Podem ser utilizados medicamentos em gotas, pomadas ou cremes, algodões, gazes, etc. Pode ser necessário remoção de debris ou de crostas. Trata-se de um procedimento curativo e está contemplado na CBHPM pelo código **2.01.04.31-6**, não está incluso no valor da consulta, e deve ser cobrado separadamente da consulta e da remoção de cerúmen, pois são atos distintos entre si.

Por fim, é entendimento que a indicação de cada procedimento acima (consulta, remoção de cerúmen e curativo de ouvido) é individualizada e todos podem inclusive ser realizados no mesmo paciente, caso haja indicação, e, cobrados de acordo com seus respectivos códigos.

Os códigos para limpeza de ouvido devem ser solicitados separadamente, lado direito e esquerdo.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF

A
Ilma. Sra.

Prezada Dra.

Com relação à questão formulada, é o presente para recomendar que protocole, junto ao Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, o documento anexo intitulado: Protocolo nº 822604/05 do CREMERJ, para que a mesma tenha respaldo do conselho regional.

Nota-se que o procedimento Pesquisa de pares cranianos relacionados com VII PAR código 4.01.03.48-0 “**NÃO faz parte integrante da consulta médica**”.

O referido procedimento se encontra descrito na CBHPM no Capítulo 4 – Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, na seção 4.01.00.00-6 Eletrofisiológicos / Mecânicos e Funcionais, Sistema Nervoso (4.01.03.00-5).

Informamos, ainda, que o procedimento Pesquisa de Pares Cranianos Relacionados com VII PAR código 4.01.03.48-0, além de ser reconhecido pela ABORL-CCF, o mesmo é referendado pela ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) na CBHPM como PROCEDIMENTO e não como consulta.

A consulta rotineira da otorrinolaringologia NÃO abrange a PESQUISA DE PARES CRANIANOS RELACIONADOS COM VII PAR. Lembramos que o referido procedimento é plausível de registro e laudo a ser proferido com os resultados encontrados.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer referente: Unimed – Negativa de autorização para eletrococleografia (40103269) sob a justificativa que é parte integrante do BERA (40103064), não justificando, portanto, pedir os dois exames.

Prezado Dr.

Com relação à questão formulada, é o presente esclarecer as diferenças entre os dois exames eletrofisiológicos, que apresentam códigos diferentes nos referenciais TUSS/CBHPM, e necessitam de equipamento e *software* distintos com notas fiscais diferentes.

Eletrococleografia (códigos: 40103269/51010089)

A Eletrococleografia avalia as respostas evocadas por meio de estimulação auditiva, para verificar a função da orelha interna, nervo auditivo e se há indícios de hipertensão dos líquidos labirínticos (cóclea).

É indicada para pacientes com diferentes causas de tonturas, pressão no ouvido, zumbido, tinnitus, plenitude auricular, dentre outros, e auxilia na investigação e diagnóstico de doença de Ménière e hidropsia endolinfática (hipertensão dos líquidos labirínticos) que costuma se manifestar por crises de vertigem, acompanhada muitas vezes por perda auditiva e pressão no(s) ouvido(s). Realizado com uma sonda timpânica específica diferente dos eletrodos do BERA.

BERA (códigos 40103064/51010194)

O exame de PEATE (Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico), também conhecido como BERA (*Brainstem Evoked Response Audiometry*), tem como objetivo examinar a integridade das vias auditivas, desde a orelha interna até o córtex cerebral. Com base neste exame, é possível determinar se existe ou não perda auditiva e, caso exista, se ela está relacionada com lesões na cóclea, no nervo auditivo ou no tronco encefálico, avaliação de zumbido, tonturas e doenças neurológicas específicas como tumores cranianos.

Portanto, considerando as diferenças acima expostas, são classificados como exames eletrofisiológicos da audição, para finalidades diferentes.

Existem vários equipamentos de avaliação Otoneurológica no mercado, que realizam:

- 4.01.03.26-9 Eletrococleografia
- 4.01.03.06-4 Audiometria de Tronco Cerebral BERA- PEATE
- 4.01.03.57-9 Potencial Evocado de Média Latência
- 4.01.03.05-6 Potencial Evocado Estacionário (*Steady State*)
- 4.01.03.56-0 Potencial Evocado – P300
- 4.01.03.45-5 Otoemissões Acústicas Produto de Distorção
- 4.01.03.46-3 Otoemissões Evocadas Transientes

Há equipamentos que realizam somente o 4.01.03.06-4 Audiometria de Tronco Cerebral BERA- PEATE, mas temos equipamentos que realizam todos os itens anteriores, geralmente anexados como módulos, o que faz com que o custo do referido equipamento possa custar de R\$ 30.000,00 a R\$ 120.000,00.

A colocação da Unimed do Brasil, por meio do Colégio Nacional de Auditores (CNA), é equivocada, ou total falta de conhecimento sobre os equipamentos que realizam os referidos exames.

Esclarecemos ainda que, acrescentar que a 4.01.03.06-4 Audiometria de Tronco Cerebral BERA- PEATE **não faz parte** da 4.01.03.26-9 Eletrococleografia e que o Referido Manual de Consultas da Normas de Auditoria Médica e Enfermagem está ***TECNICAMENTE INCORRETO***.

Esse é o nosso parecer.

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer: Remoção de cerume nota-se secreção no meato acústico externo que necessita de aspiração. Convênio nega pagamento dos dois procedimentos de consultoria.

Prezado Dr.

Com relação à consulta formulada, é entendimento para informar que a cobrança dos dois procedimentos 2.01.04.06-5 Cerumen - remoção e 3.04.02.01-8 aspiração auricular no mesmo ato médico está incorreto. O procedimento de aspiração otológica foi incluso com a finalidade de ser utilizado nos quadros otológicos em que temos a presença de secreções, e que a lavagem otológica seria prejudicial. O fato de se usar aspiração otológica para remoção de cerume não justifica a dupla cobrança.

Para exemplificar outra situação: **3.04.02.01-8 aspiração auricular e 2.01.04.31-6 curativo de ouvido**. Informamos que se tratam de 2 (dois) procedimentos distintos. Conforme a nomenclatura, o procedimento **3.04.02.01-8 aspiração auricular** tem como ato médico a aspiração do conduto, os quais necessitam equipamentos próprios para o mesmo.

Em relação ao procedimento, **2.01.04.31-6 curativo de ouvido** (cada) tem como finalidade, conforme a própria nomenclatura explica, o curativo do ouvido. Neste procedimento se faz a limpeza do ouvido e posteriormente a introdução de medicação (onde teremos a inclusão de material/medicamento). A inclusão destes procedimentos de forma distinta vem no intuito de valorizar o ato médico.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos da ABORL-CCF

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer referente: Como é definida a sequência do que é primeiro procedimento, segundo e terceiro para pagamento das devidas porcentagens de honorários?

Prezado Dr.

Com relação à questão formulada, é o presente para esclarecer que conforme Instruções Gerais da CBHPM, página 18, Item 4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS:

4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.

Esse é o nosso parecer.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

7 - LEIS/ RESOLUÇÕES/NORMATIVAS

Vania Rosa Moraes e Carlos Michaelis Jr.

Resolução CFM nº 1931/2009 – Aprova o Código de Ética Médica
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931>

Resolução CFM nº 1997/2012 - Altera a redação do artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1997_2012.pdf

Resolução CFM nº 1819/2007 - Proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente e dá outras providências.
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1819_2007.htm

Resolução CFM nº 1976/2011 - Altera o parágrafo único do art. 1º da Resolução CFM nº 1.819, publicada no D.O.U. de 22 de maio de 2007, Seção I, p. 71, que proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente, e dá outras providências.
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2011/1976_2011.htm

Resolução CFM nº 1614/2001 - Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina.
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>

Lei nº 13003/14 - Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13003.htm

Resolução Normativa ANS nº 363/14 - Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências.
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&ancora=&id=Mjg1Nw>

Resolução Normativa ANS nº 364/14 - Dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg1OA>

Instrução Normativa ANS nº 61/15 - Dispõe sobre a regulamentação dos parágrafos 2º e 3º do artigo 7º da Resolução Normativa - RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o Fator de Qualidade a ser aplicado ao índice de reajuste definido pela ANS para prestadores de serviços hospitalares.

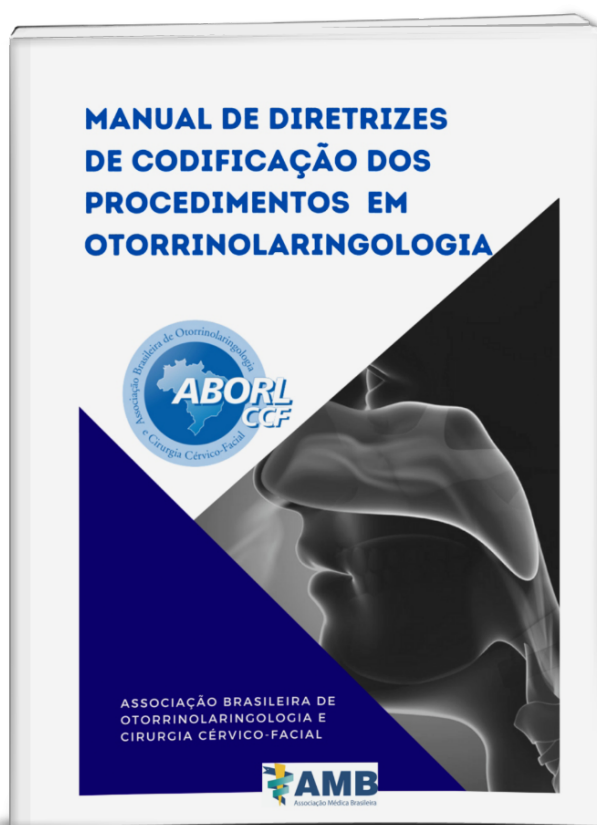
<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE0OA>

Resolução Normativa ANS nº 391/15 - Altera a Resolução Normativa - RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - a ser aplicado pelas operadoras de planos de assistência à saúde aos seus prestadores de serviços de atenção à saúde em situações específicas.

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE0Nw>

Resolução Normativa ANS nº 395/2016 - Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação.

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA>



Direitos reservados à ABORL-CCF

Site:

www.aborlccf.org.br

Telefones:

0800 7710 821 - (11) 5053-7500

FAX 5053-7512

WhatsApp

(11) 95266-1614

Endereço:

Av. Indianópolis, 1287 - Planalto Paulista

CEP 04063-002 - São Paulo – SP