

3.09.11.99-0 **OBSERVAÇÕES**

Hemodinâmica

1) Referente ao código 3.09.11.00-1:

As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.

Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

3.09.12.99-7

1) Referente ao código 3.09.12.00-8:

As valorações correspondentes a taxa de sala, medicamentos, cateteres, contrastes, filmes e custo operacional serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes contratantes.

Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.



3.09.12.99-7 OBSERVAÇÕES

Hemodinâmica

2. Referente ao código 3.09.12.29-6:

O Procedimento “Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica – TAVI” está condicionado a Diretriz de Utilização Terapêutica (DUT):

a. Presença de estenose valvar aórtica acentuada, sintomática, definida como orifício valvar aórtico com área $< 1\text{cm}^2$ (ou $< 0,6\text{ cm}^2/\text{m}^2$).

b. Idade > 75 anos e alta probabilidade de morbidade e mortalidade cirúrgicas pela presença de comorbidades. São exemplos de tais condições clínicas: insuficiência renal; cirrose hepática; doença pulmonar crônica (por exemplo, $\text{FEV1} < 1\text{L}$ ou uso de oxigenioterapia domiciliar); múltiplas cirurgias cardíacas prévias, especialmente com enxerto de artéria mamária prévio; aorta em porcelana; hipertensão arterial pulmonar ($> 60\text{ mmHg}$); radioterapia torácica prévia; e fragilidade orgânica.

c. Presença de condição anatômica e morfológica favorável para o procedimento por cateter, incluindo a avaliação pormenorizada da via de acesso e do trajeto vascular, bem como dos aspectos cardíacos de interesse para a exequibilidade do procedimento. As vias de acesso femoral, subclávia, transaórtica ou transapical têm sido descritas, devendo a escolha da via de acesso ser efetuada por meio de avaliação pormenorizada caso a caso, obedecendo a parâmetros rígidos de seleção, específicos para cada prótese/sistema de entrega. A via de acesso adotada deve ser a menos invasiva possível e que apresente menor possibilidade de complicações. Na prática, observa-se que a via femoral é aquela com maior exequibilidade técnica e menor necessidade de envolvimento de múltiplos profissionais médicos, culminando por ser a mais comumente utilizada no dia-a-dia, o que faz dela, possivelmente, a via de escolha preferencial, quando tecnicamente factível.

d. A contraindicação à cirurgia convencional ou a definição do alto risco cirúrgico e, conseqüentemente, a indicação do tratamento por cateter devem ser, idealmente, conduzidas por equipe médica multidisciplinar.

Os Códigos 4.09.02.07-2 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1a hora) e 4.09.02.08-0 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar, são compatíveis com o código 3.09.12.29-6 Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI), aplicando-se as regras previstas no item 4 das Instruções Gerais.

O procedimento é realizado de forma percutânea, contudo, quando for necessário a realização de acesso cirúrgico, por via femoral, subclávia, transaórtica ou transapical, deve-se observar o previsto no item 4.4 das Instruções Gerais da CBHPM: “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.”



3.09.12.99-7 **OBSERVAÇÕES**

Hemodinâmica

3. Referente ao código 3.09.12.30-0:

Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos).

4.08.08.99-8

Referente aos códigos 4.08.08.31-9 e 4.08.08.32-7:

Diretrizes de utilização serão publicadas através de Resolução Normativa da CNHM (Comissão Nacional de Honorários Médicos).

4.08.12.99-5

Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8.

4.08.99.00-4

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIÓNISTAS POR IMAGEM

Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.

Para cada exame está previsto documentação ou filmes calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.

Exames angiográficos e intervencionistas terão seus portes fixados independentemente de taxas de sala.

Eventuais adequações de portes devem obedecer critérios técnicos recomendados e supervisionados pelo CBR.

ANGIOMEDULAR – previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.



4.08.99.00-4 **OBSERVAÇÕES**

Hemodinâmica

Os procedimentos de Radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.

Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento.

Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos.

Angiografias por catéter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos.

Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.

