

MANUAL DE CODIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (MCPO)



Diretoria Executiva da ABORL-CCF

Marcio Abraão	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

Comissão de Códigos e Tabelas Médicas da ABORL-CCF

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
Casimiro Villela Junqueira Filho	Renato Roithamn
Cristiano Ruschel	Silvio José de Vasconcelos
Deusdedit Brandão Neto	

Alexandre Cesar Hamam
Colaborador

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 a codificação dos procedimentos em otorrinolaringologia como ferramentas de auxílio na prática da especialidade.

Por meio da Comissão de Códigos e Tabelas Médicas da ABORL-CCF, coordenada pelo Dr. Eduardo Baptistella, a ABORL-CCF buscou preencher uma lacuna deixada pela falta de padronização nos pedidos de procedimentos. 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.

Temos a certeza de que a criação do Manual de Códigos e 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.

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

Grande abraço,

Marcio Abrahão
Presidente ABORL-CCF

PREFÁCIO

Dr. Eduardo Baptistella

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial tem por vocação defender e ajudar seus associados, conforme rege o próprio Estatuto.

Infelizmente, nas últimas décadas, devido à deficiência dos Governos em gerir a Saúde, temos vivido tempos obscuros para a Medicina.

O modelo de Sistema Público, que não é capaz de absorver a demanda da população, tem influenciado diretamente o sistema privado ou assistencial.

A criação da Agência Nacional de Saúde (ANS) foi justamente pensada para coibir abusos daqueles que comandavam a “saúde”, a qual deve ser garantida pelo Estado.

Desta forma, foram criadas Tabelas pelo Estado, para controlar o que seria considerado “assistência mínima” das Operadoras de Saúde e a isto foi chamado de Rol de Procedimentos da ANS.

Longe de ser o modelo ideal, foi sim uma saída para que a população cada vez mais dependente deste modelo não ficasse perdida nas mãos de um sistema mercantilista.

Mas e nós médicos, otorrinolaringologistas como ficamos? A Associação Médica Brasileira, visando a valoração dos procedimentos médicos e para evitar a precarização do que hoje é pago, implementou a CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, a qual seria uma referência mínima de portes para cada ação do médico, desde consulta, exames, cirurgias e demais.

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial tem atuado para melhorar estes portes para nossa Especialidade junto à CBHPM e para incluir no “Rol de Procedimentos da ANS”, sempre que preciso, as novas tecnologias médicas.

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 estas tabelas, sem ser vítima de glosas e incoerências das Operadoras de saúde.

Assim, elaborar o Manual de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia da ABORL-CCF (MCPO) foi, com certeza, um dos grandes desafios que recebi.

Devemos estabelecer um parâmetro de códigos utilizados pela nossa especialidade e mostrar aos auditores e gestores que estamos cumprindo nosso papel de médicos, com a maior lisura e eficácia neste emaranhado de números, que hoje traduz nossos honorários.

Através do esforço e dedicação dos colegas da Comissão de Códigos e Tabelas Médicas da ABORL-CCF, os quais destinaram várias horas em prol da especialidade, concluímos nosso objetivo e entregamos aos colegas o Manual de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia. Tenho certeza que muitos problemas diários de nosso consultório serão redimidos com seu uso e este será nosso guia perante a nova realidade que nos foi imposta.

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.

PREFÁCIO

Dr. Casimiro Villela Junqueira Filho

A criação da MCPO vem de encontro a prestar um serviço ao colega otorrinolaringológico, com a finalidade de dar respaldo ao mesmo quando da solicitação de procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e de diagnose. Em todos estes anos, a Defesa Profissional vem acumulando uma grande grade de questionamentos por parte de nossos associados e outros, em que verificamos os mais variados tipos de dúvidas, muitas vezes por falta de conhecimento por parte dos auditores dos Planos de saúde e Cooperativas. Devido à falta de conhecimento técnico, impõem determinações errôneas aos colegas otorrinolaringologistas. O manual tem a finalidade de preencher esta lacuna, tendo como objetivo ser prático e com embasamento técnico, ocupar este espaço, dando aos nossos associados e aos auditores ferramentas para que se possa, desta forma, beneficiar o mais importante de todos: o PACIENTE.

DOS CAPÍTULOS

1.	Instruções gerais de utilização do MCPO	8
2.	Da contribuição do Manual de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia (MCPO) para os médicos otorrinolaringologistas	9
3.	Definição de consulta em otorrinolaringologia.....	10
4.	Definição de cirurgia em otorrinolaringologia.....	10
5.	Prefácio otologia.....	11
6.	Procedimentos em Otologia	14
7.	Procedimento de Otoneurologia	31
8.	Prefácio em Rinologia	32
9.	Procedimentos em Rinologia.....	33
10.	Prefácio Laringologia e Voz	83
11.	Procedimentos em Laringologia e Voz.....	85
12.	Prefácio Otorrinolaringologia Pediátrica	122
13.	Procedimentos em Otorrinolaringologia Pediatria.....	123
14.	Da Codificação dos Exames em Otorrinolaringologia.....	131
15.	Pareceres emitidos pela áreas competentes da ABORL-CCF.....	136
16.	Leis / Resoluções / Normativas	165

INSTRUÇÕES GERAIS DE UTILIZAÇÃO DO MCPO

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;
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;
6. As justificativas para o uso, bem como o código na tabela CBHPM – Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (conduzida pela Associação Médica Brasileira), estão juntas para que o médico tenha acesso rápido ao porte por procedimento e consiga perante a auditoria explicar seu pedido;
7. 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;
8. Ainda em caso de dúvida ou negativa das Operadoras, o associado da ABORL-CCF poderá enviar email para: juridico@aborlccf.org.br , para que seja avaliado pelo Comitê de Defesa Profissional da ABORL-CCF.

DA CONTRIBUIÇÃO DO MANUAL DE CODIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA (MCPO) PARA OS MÉDICOS OTORRINOLARINGOLOGISTAS

Por Carlos Felipe Tapia Carreño e Cristiano Ruschel

A questão de cobrança de honorários de operadoras e convênios médicos sempre foi complexa. O médico na sua graduação e pós-graduação não é preparado para essa questão de cobrança de honorários e relacionamento com operadoras. O objetivo deste manual é ajudar o otorrinolaringologista no seu dia-a-dia a enfrentar o problema de glosas e não autorização de exames ou procedimentos. Os auditores muitas vezes aproveitam a falta de conhecimento técnico dos médicos referente a tabelas, cobranças, guias e trâmites administrativos para beneficiar as operadoras às custas da vilipendiação de honorários médicos, prejudicando a classe médica como um todo. Muitas operadoras negam procedimentos e exames de forma sistemática, mesmo sabendo que os procedimentos estão sendo feitos e cobrados de forma honesta, pois sabem que um grande número de médicos não avalia as glosas que recebem, ou quando sabem não tem o conhecimento de como recorrer de forma efetiva. Muitos médicos não sabem como usar os códigos da melhor maneira, pois, infelizmente, as tabelas muitas vezes são desatualizadas, incluindo procedimentos antigos que já não são mais realizados e não abrangendo novos procedimentos. Este manual não é definitivo, é apenas a primeira edição. Esperamos receber sugestões e críticas dos colegas otorrinolaringologistas para que este manual seja cada vez mais aperfeiçoado e ampliado.

O **MCPO** pode servir como diretriz para a elaboração realização de procedimentos na área da Otorrinolaringologia. O mesmo foi baseado em estudos técnicos e práticos para orientar e evitar conflitos legais e administrativos entre os profissionais da Otorrinolaringologia, planos de saúde e terceiros, podendo também servir para resolver impasses técnicos sobre determinadas condutas.

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. A consulta não inclui exames 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 e manutenção.

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.

A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) por meio de sua Sociedade Brasileira de Otologia (SBO) tem o prazer de apresentar o Manual de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia (MCPO).

Vários profissionais se empenharam para a elaboração deste manual, inédito em sua história, e que tem por objetivo sistematizar a codificação dos procedimentos em Otorrinolaringologia, em especial a otologia, junto ao segmento da Saúde Suplementar no Brasil. Endereçado a especialistas otorrinolaringologistas de todo o Brasil e em especial médicos otorrinolaringologistas especialistas em Otologia, o MCPO tem o objetivo de sistematizar a codificação de procedimentos na Otologia, constituindo-se assim numa obra de referência para todos aqueles que lidam com pacientes de doenças otológicas.

No desempenho da Medicina devemos pautar pelos mais rigorosos padrões de ética e garantindo aos médicos e aos pacientes que o seu atendimento não seja menos do que excelente e padronizado. A falta de padronização nas solicitações dos procedimentos otorrinolaringológicos, nas diversas regiões do país e entre diferentes planos de saúde, tem sido a regra nas relações entre os cirurgiões solicitantes e as fontes pagadoras. Este fato, conseqüentemente, acaba gerando conflitos, redundância de tarefas e atrasos na liberação dos procedimentos, trazendo assim prejuízos para ambas as partes, mas principalmente para a parte mais interessada: os nossos pacientes.

Assim, a padronização nas solicitações dos procedimentos otorrinolaringológicos representa não só uma melhor fluidez nas tratativas entre os cirurgiões e operadoras de saúde, mas principalmente a unificação de uma só linguagem de trabalho. Historicamente, esta sistematização dos códigos foi negligenciada quando se abreviou na própria CBHPM todas as etapas de nossas complexas cirurgias em um único código principal de procedimento, desmerecendo assim as demais e tão importantes etapas cirúrgicas, como o acesso e o fechamento.

Felizmente, graças ao amadurecimento de reflexões sobre o tema, hoje temos o entendimento de que cada etapa de uma cirurgia é tão importante quanto seu ato principal, e o insucesso de uma delas pode comprometer todo um trabalho. Tomando como exemplo, a cirurgia do implante coclear, que pode ser realizada de diferentes formas de acordo com a específica situação de cada paciente, por exemplo um implante coclear em pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa em que se exige uma petrosectomia subtotal para sua realização ou acesso via fossa média e que é uma cirurgia totalmente diferente da mastoidectomia sucedida pela antrostomia, timpanotomia posterior e cocleostomia, variando sua complexidade e duração de 2 horas a 6 horas, ou seja, caminhos cirúrgicos com complexidades totalmente diferentes que não podem continuar sendo representadas por um único código: implante coclear.

Ou outro exemplo de mastoidectomia cortical com antrostomia e epitimpanotomia anterior e posterior para ressecção de lesão epitimpânica limitada, de uma mastoidectomia cortical com antrostomia e epitimpanotomia anterior e posterior e timpanotomia posterior em seguida esqueletização do nervo facial, seio sigmoide, com petrosectomia anterior e acesso transcoclear para ressecção de tumores como colesteatoma de ápice petroso.

Sendo assim, o otorrinolaringologista que executa com esmero de ponta a ponta sua cirurgia, merece da mesma forma a valorização de todas as etapas de seu árduo e dedicado trabalho. E foi a partir deste novo entendimento, no sentido da valorização de todas as etapas cirúrgicas, que nasceu a ideia deste manual.

A referência de codificação escolhida foi a CBPHM 2014, por ser a mais utilizada e por se tratar de um documento oficial creditado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Agência Nacional de Saúde (ANS).

Como a equipe de cirurgiões otorrinolaringologistas frequentemente trabalha com outras equipes e especialidades médicas e isso será cada vez mais frequente devido à crescente complexidade dos procedimentos, é necessária a conduta de se solicitar a confecção, muitas vezes, de autorização dos mesmos códigos para as duas ou três equipes junto aos planos e seguradoras de saúde e, para isso, algumas premissas foram hierarquicamente consideradas para que a validação deste trabalho fosse pautada na legalidade e ética:

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 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 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 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 as subdivisões e capítulos por especialidades apresentadas na 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;

CONSIDERANDO que a própria CBHPM, no Item 7.2 de suas Instruções Gerais, delega às sociedades de especialidades a função da interpretação dos seus códigos;

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

O trabalho desta comissão será permanente, e o Manual será revisado periodicamente, sempre que surgirem novas demandas.

Editor responsável pela criação do MCPO em Otologia:

Dr. Fayez Bahmad Jr

Vice-Presidente Centro-Oeste da Sociedade Brasileira de Otologia
Brasília – DF

Integrantes da Comissão Permanente da SBO para Criação do MCPO:

Dr. Rubens de Brito Neto

Presidente da Sociedade Brasileira de Otologia
São Paulo – SP

Dr. Andre Ataíde

Curitiba – PR

Dr. Fayez Bahmad Jr

Vice-Presidente Centro-Oeste da Sociedade Brasileira de Otologia
Brasília – DF

Dr. João Paulo Valente

Campinas – SP

Dr. Joel Lavinsky

Porto Alegre – RS

Dr. Luiz Fernando Manzoni Lourenço

Primeiro Secretário da Sociedade Brasileira de Otologia

PROCEDIMENTOS EM OTOLOGIA

Cirurgia de descompressão do nervo facial	19
Cirurgia de implante coclear	29
Estapedectomia ou estapedotomia	26
Injeção intratimpânica de medicamentos	31
Neoplasias malignas de pavilhão auricular e meato acústico externo com invasão para osso temporal	16
Neurectomia vestibular translabiríntica	27
Neurectomia vestibular via fossa média ou posterior.....	28
Ressecção de neoplasias do conduto auditivo interno e ângulo ponto-cerebelar.....	15
Timpanomastoidectomia	25
Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	24
Timpanoplastia tipo 1 com canaloplastia	23
Timpanoplastia tipo 1 ou miringoplastia.....	22
Timpanotomia para colocação de tubos de ventilação	30
Tumor benigno ósseo temporal limitado à calota craniana	17
Tumores do ângulo ponto-cerebelar (apc).....	18
Tumores do glomus jugular – tumores jugulocarotídeos.....	20
Tumores do glomus jugular – tumores jugulotimpânicos	21

RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS DO CONDUTO AUDITIVO INTERNO E ÂNGULO PONTO-CEREBELAR		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção de neoplasias do conduto auditivo interno e ângulo ponto-cerebelar (schwanoma, meningiomas, lipoma, granulomas, colesteatoma) através de diferentes acessos cirúrgicos neuro-otológicos utilizados (retrossigmoide, fossa craniana média, translabiríntico, retrolabiríntico, transcoclear, infracoclear, acessos combinados).	
CIDs do Procedimento	D32, D32.0, D32.9, D33.1, D33.3, D33.7, D33.9, C70.0, C70.9, C72.4, C72.9, C72.8	
Indicação	Tratamento cirúrgico das doenças e neoplasias que afetam o conduto auditivo interno e/ou o ângulo ponto-cerebelar. Com ou sem a participação de segunda equipe (neurocirúrgica).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal e PEATE, RNM com gadolínio, Angiotomografia e AngioRNM.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	14A
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial	11B
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula líquórica	9C
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intraoperatória	7C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia	2C
Outros códigos possíveis de serem solicitados (dependendo da afecção e do acesso cirúrgico) quando necessário: Exploração e descompressão total do nervo facial (3;04.04.05-3), Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior (3.04.04.09-6), Neurectomia vestibular translabiríntica (3.04.04.10-0), Tumor do nervo acústico por via translabiríntica (3.04.04.13-4), Enxerto total do nervo facial intratemporal (3.04.04.04-5), Descompressão vascular de nervos cranianos (3.14.04.01-4).		
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Cera hemostática para osso	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Kit Motor de Drill	01
	Kit de hemostasia	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Sistema de Neuronavegação, Brocas para craniótomo (adulto ou pediátrico), Sistema para Aspiração Ultrassônica, Kit de Duroplastia Sintética, Kit de reconstrução craniana, Dreno a vácuo para subcutâneo e curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.		
Internação Dias	UTI 02 dia(s) Variável em acordo com as condições clínicas do paciente	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	NEOPLASIAS MALIGNAS DE PAVILHÃO AURICULAR E MEATO ACÚSTICO EXTERNO COM INVASÃO PARA OSSO TEMPORAL	
Descrição do procedimento	Tratamento cirúrgico das afecções malignas da orelha externa com invasão para osso temporal, ressecção de neoplasias malignas do conduto auditivo através de diferentes acessos cirúrgicos neuro-otológicos utilizados (retrossigmoideo, fossa craniana média, translabirintico, retrolabirintico, transcoclear, infracoclear, acessos combinados).	
CIDs do Procedimento	D32.0, D32.9, D33.1, D33.3, D33.2, D33.7, D33.9, C70.0, C70.9, C72.4, C72.8, C72.9	
Indicação	Tratamento cirúrgico das doenças e neoplasias que afetam o conduto auditivo externo e interno com invasão para o osso temporal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal e PEATE, RNM com gadolínio, Angiotomografia e AngioRNM.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	14A
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabirintico, fossa média)	11B
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A
3.04.04.08-8	Labirintectomia (membranosa ou óssea) - sem audição	11A
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula liquórica	9C
3.04.01.06-2	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular - por estágio	9B
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	9A
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	7C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia	2C
Outros códigos possíveis de serem solicitados (depende da patologia e do acesso cirúrgico) quando necessário: Exploração e descompressão total do nervo facial (3;04.04.05-3), Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior (3.04.04.09-6), Neurectomia vestibular translabirintica (3.04.04.10-0), Tumor do nervo acústico por via translabirintica (3.04.04.13-4), Enxerto total do nervo facial intratemporal (3.04.04.04-5), Descompressão vascular de nervos cranianos (3.14.04.01-4).		
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Cera hemostática para osso	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Kit Motor de Drill	01
	Kit de hemostasia	01
Materiais utilizados conforme cada caso: Sistema de Neuronavegação, Brocas para craniótomo (adulto ou pediátrico), Sistema para Aspiração Ultrassônica, Kit de Duroplastia Sintética, Kit de reconstrução craniana, Dreno a vácuo para subcutâneo e curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.		
Internação Dias	UTI 02 dia(s) Variável em acordo com as condições clínicas do paciente	Quarto 2 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		TUMOR BENIGNO ÓSSEO TEMPORAL LIMITADO À CALOTA CRANIANA	
Descrição do procedimento	Tumores primários ou secundários localizados na calota craniana sem envolvimento de estruturas encefálicas. Através de microscopia. Com envolvimento do osso temporal.		
CIDs do Procedimento	C41, C79, C794, C795, D16, D164, D169, D48, D480, D481, D482, D489		
Indicação	Osteodistrofias do Osso Temporal, Displasia Fibrosa.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência	
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal e Tomografia de Crânio.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.04.04.12-6	Ressecção cirúrgica do osso temporal	11B	
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A	
3.02.10.10-0	Reconstrução com rotação do músculo temporal	9C	
3.02.15.03-0	Crâniotomia para tumores ósseos	9A	
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalho da gálea aponeurótica	8C	
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	7C	
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10	
	Cera hemostática para osso	01	
	Kit de hemostasia	01	
	Kit Motor de Drill	01	
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01	
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01	
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01	
Internação Dias	UTI xx dia(s)	Quarto 01 dia (s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Materiais utilizados conforme cada caso: Kit de duroplastia sintética, Kit de reconstrução craniana, Dreno a vácuo para subcutâneo e curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.			

Nome Procedimento	TUMORES DO ÂNGULO PONTO-CEREBELAR (APC)	
Descrição do procedimento	Tumores localizados no APC envolvendo nervos cranianos nesta localização.	
CIDs do Procedimento	C710, C712, C714, C715, C716, C717, C718, C723, D330, D331, D332, D333, D430, D431	
Indicação	Hipoacusia, Tontura, Paralisia Facial Periférica.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal e PEATE, RNM com gadolínio, Angiotomo e AngioRNM.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos	14A
3.04.04.13-4	Tumor do nervo acústico por via translabiríntica (*)	11B
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11B
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fistula líquórica	10C
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalho da gálea aponeurótica	8C
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória*	7C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Sistema de Aspirador Ultrassônico	01
	Kit Motor de Drill	01
	Kit reconstrução craniana	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
Internação Dias	UTI 02 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Sistema de Neuronavegação, Brocas para craniótomo (adulto ou pediátrico), Sistema para Aspiração Ultrassônica, Kit de Duroplastia Sintética, Kit de reconstrução craniana, Dreno a vácuo para subcutâneo e curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.		

Nome Procedimento	CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para exploração e descompressão do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média).	
CIDs do Procedimento	G51, G510, G518, G519, Q671	
Indicação	Para tratamento de paralisia facial periférica (traumática ou alguns casos de paralisia de Bell); Traumatismos cranianos, acidentes com armas de fogo, causada por vírus ou após algum tipo de cirurgia otológica.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, Impedanciometria com pesquisa de reflexo estapediano, Eletromioneurografia, Tomografia de Mastoides, RNM com ou sem gadolínio.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.11-1	Timpano-mastoidectomia	12C
3.04.03.04-9	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11B
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	7C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)*	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	KIT Motor de Drill	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento		TUMORES DO GLOMUS JUGULAR – TUMORES JUGULOCAROTÍDEOS	
Descrição do procedimento	Tumores do glomus jugular com drilagem transmatóide/translabirintica do osso temporal para exploração do nervo facial e exposição do glomus jugular.		
CIDs do Procedimento	C710, C712, C714, C715, C716, C717, C718, C723, D330, D331, D332, D333, D430, D431		
Indicação	Paralisia facial periférica, Hipoacusia, Zumbido, Tontura.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva		() Urgência
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir Audiometria Tonal e Vocal, Tomografia, RNM com gadolínio, Angiotomo e AngioRNM, além de arteriografia com embolização pré-operatória.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.14.01.15-5	Microcirurgia para tumores intracranianos (Estádio D de Fisch)	14A	
3.04.03.06-5	Glomus jugular – Ressecção	11C	
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B	
3.04.04.05-3	Exploração e descompressão total do nervo facial (transmatóide, translabirintico, fossa média)	11B	
3.02.15.04-8	Reconstrução craniana ou craniofacial	11A	
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fistula liquórica	10C	
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial (passo importante para identificação do nervo facial na parótida)	9A	
3.01.01.68-9	Reconstrução com retalho da gálea aponeurótica*	8C	
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	7C	
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	7C	
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Capa de microscópio cirúrgico	01	
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01	
	Kit Motor de Drill	01	
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10	
	Kit hemostasia	01	
	Sistema de Aspirador Ultrassônico	01	
	Kit duroplastia sintética	01	
	Kit reconstrução craniana	01	
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01	
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01	
Internação Dias	UTI 02 dia(s)	Quarto 02 dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Comentários: *Incluir este código quando realizado			
Materiais utilizados conforme cada caso: Sistema de Neuronavegação, Brocas para craniótomo (adulto ou pediátrico), Sistema para Aspiração Ultrassônica, Kit de Duroplastia Sintética, Kit de reconstrução craniana, Dreno a vácuo para subcutâneo e curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.			

Nome Procedimento		TUMORES DO GLOMUS JUGULAR – TUMORES JUGULOTIMPÂNICOS	
Descrição do procedimento	Tumores do glomus jugular com drilagem transmastóidea/translabirintica do osso temporal para exploração do nervo facial e exposição do glomus jugular.		
CIDs do Procedimento	C710, C712, C714, C715, C716, C717, C718, C723, D330, D331, D332, D333, D430, D431		
Indicação	Hipoacusia, Zumbido, Tontura.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência	
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir Audiometria Tonal e Vocal, Tomografia, RNM com gadolínio, Angiotomo e AngioRNM, além de arteriografia com embolização pré-operatória caso necessário.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.04.03.06-5	Glomus jugular – Ressecção	11C	
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B	
3.04.04.05-3	Exploração e decompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabirintico, fossa média)	11B	
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	7C	
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Capa de microscópio cirúrgico	01	
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)	01	
	Kit Motor de Drill	01	
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10	
	Kit hemostasia	01	
	Sistema de Aspirador Ultrassônico	01	
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01	
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Incluir este código quando realizado		

Nome Procedimento	TIMPANOPLASTIA TIPO 1 OU MIRINGOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Correção de perfuração simples de membrana timpânica. Perfuração timpânica menor, geralmente quando não há comprometimento significativo da audição.	
CIDs do Procedimento	H663, H902, H906	
Indicação	Hipoacusia, Otorreia, Zumbido, Tontura.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir audiometria tonal e vocal, tomografia de mastoides quando necessária.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção (ampliação do conduto auditivo – canalplastia)	9C
3.04.03.13-8	Timpanoplastia Tipo 1 – miringoplastia - unilateral	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit Motor de Dril (Quando for necessária a canalplastia)	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
Internação Dias	UTI O dia(s)	Quarto O dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento	TIMPANOPLASTIA TIPO 1 COM CANALOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Correção de perfuração simples de membrana timpânica. Perfuração timpânica menor, geralmente quando não há comprometimento significativo da audição.	
CIDs do Procedimento	H663, H902, H906	
Indicação	Hipoacusia, Otorreia, Zumbido, Tontura.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, Tomografia.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção (ampliação do conduto auditivo - canalplastia)	9C
3.04.03.13-8	Timpanoplastia Tipo 1 – miringoplastia - unilateral	9B
3.04.02.02-6	Biópsia (orelha) – Quando há necessidade	3B
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit Motor de Drill (Quando for necessária a canalplastia)	01
	Kit de Brocas Cortantes (03) e Kit de Brocas Diamantadas (02)	05
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 0 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento		TIMPANOPLASTIA COM RECONSTRUÇÃO DA CADEIA OSSICULAR	
Descrição do procedimento	Correção de perfuração simples de membrana timpânica. Perfuração timpânica menor, geralmente quando não há comprometimento significativo da audição.		
CIDs do Procedimento	H663, H902, H906		
Indicação	Perfurações timpânicas nas quais há comprometimento da audição (perda condutiva ou mista); por defeito na cadeia ossicular (congenito, traumático ou infeccioso) ou alteração da mecânica da cadeia ossicular (timpanosclerose).		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva		<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, Tomografia de mastoides.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.04.03.12-0	Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	10A	
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Kit Motor de Drill (quando for necessária a canalplastia)	01	
	Kit de brocas cortantes (01) e Kit de brocas diamantadas (01)	02	
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01	
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio, teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular	01	
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)	
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Incluir este código quando realizado		

Nome Procedimento	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para resseção de tumores localizados no osso temporal envolvendo ou não nervos cranianos nesta localização.	
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 (enxerto, decompressão, outros); acesso para colocação de implante coclear ou prótese auditiva ancorada no osso (BAHA, Bonebridge, Carina, outros); acesso às estruturas do osso temporal: vestibulo, cóclea, seios venosos, outros; acesso ao crânio (fossas cranianas); fístulas líquóricas do osso temporal.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, Tomografia, RNM com ou sem gadolínio.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C
3.04.03.04-9	Exploração e decompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)*	11B
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção (ampliação do conduto auditivo - canalplastia)	9C
3.04.02.01-8	Aspiração auricular	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Kit Motor de Drill	01
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio, teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento	ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para ressecção de tumores localizados no osso temporal envolvendo ou não nervos cranianos nesta localização.	
CIDs do Procedimento	H65, H66, H67, H68, H69, H70, H71, H72, H73, H74, H75	
Indicação	Para tratamento de Otosclerose	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir audiometria tonal e vocal, impedanciometria, tomografia.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.03-0	Estapedectomia ou Estapedotomia	11B
3.04.02.06-9	Estenose de conduto auditivo externo - correção (ampliação do conduto auditivo - canalplastia)*	9C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit de Brocas Cortantes (01) e Kit de Brocas Diamantadas (01)*	02
	Kit Motor de Drill*	01
	Prótese de estapedectomia (titânio, teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular	01
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código ou OPME quando realizado ou necessário.	

Nome Procedimento	NEURECTOMIA VESTIBULAR TRANSLABIRÍNTICA	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para vestibulopatias, vertigem sem controle, ausência de audição (se acesso for translabiríntico).	
CIDs do Procedimento	H81	
Indicação	Para tratamento de vestibulopatias, vertigem sem controle, ausência de audição (se acesso for translabiríntico), doença de Ménière	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, Tomografia de mastoides, RNM com ou sem gadolínio do CAI.	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C
3.04.04.05-3	Exploração e decompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11C
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B
3.04.04.10-0	Neurectomia vestibular translabiríntica	11B
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula líquórica	10C
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória*	7C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)*	01
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10
	Kit Motor de Drill	01
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio, teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 02 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento		NEURECTOMIA VESTIBULAR VIA FOSSA MÉDIA OU POSTERIOR	
Descrição do procedimento	Procedimento cirúrgico destinado para vestibulopatias, vertigem sem controle, ausência de audição (se acesso for translabiríntico).		
CIDs do Procedimento	H81		
Indicação	Para tratamento de vestibulopatias, vertigem sem controle, ausência de audição (se acesso for translabiríntico), doença de Ménière.		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva		<input type="checkbox"/> Urgência
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir audiometria tonal e vocal, tomografia, RNM com ou sem gadolínio.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.04.03.11-1	Tímpano-mastoidectomia	12C	
3.04.04.05-3	Exploração e decompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média)	11C	
3.04.04.12-6	Ressecção do osso temporal	11B	
3.04.04.09-6	Neurectomia vestibular via fossa média ou posterior	11A	
3.14.01.26-0	Tratamento cirúrgico da fístula líquórica	10C	
2.02.02.04-0	Monitorização neurofisiológica intra-operatória*	7C	
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Capa de microscópio cirúrgico	01	
	Kit de eletrodos para neuromonitorização (deverá ser realizada por médico em acordo com resoluções do CFM)*	01	
	Kit de Brocas Cortantes (05) e Kit de Brocas Diamantadas (05)	10	
	Kit Motor de Drill	01	
	Prótese de reconstrução de cadeia ossicular parcial ou total (titânio, teflon) de acordo com a necessidade após revisão de cadeia ossicular	01	
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01	
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01	
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01	
Internação Dias	UTI 01 dia(s)	Quarto 02 dia(s)	
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Incluir este código quando realizado		

Nome Procedimento	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR	
Descrição do procedimento	Cirurgia realizada para introdução de eletrodo no interior da cóclea, a fim de reabilitação do aparelho auditivo.	
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 . Perdas auditivas sensorineurais severas e profundas que não se beneficiam com o uso de aparelhos de amplificação sonora individual.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contra-Indicação		
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal, TEOA, PEATE, estado estável, Tomografia de mastoides, RNM com ou sem gadolínio de CAI.	
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)	11B
3.04.04.18-4	Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral	9B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio cirúrgico	01
	Kit de eletrodos para neuromonitorização	01
	Kit de Brocas Cortantes (01) e Kit de Brocas Diamantadas (01)	02
	Kit Motor de Drill	01
	Sistema de implante coclear – processador de som e componente interno	01
	Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo	01
	Kit hemostasia/curativo – Gelfoam	01
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não
Materiais Especiais		
Resolutividade		
Seguimento		
Rastreabilidade	Sim	
Comentários	*Incluir este código quando realizado	

Nome Procedimento		TIMPANOTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBOS DE VENTILAÇÃO	
Descrição do procedimento	Correção cirúrgica de otite média crônica serosa 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.		
CIDs do Procedimento	H902, H906, H652		
Indicação	Paralisia facial periférica, hipoacusia, zumbido, tontura. Otite média aguda (OMA), OMA de repetição, otite média silenciosa, disfunção tubária com retração timpânica, atelectasia timpânica, tuba patente, disfunções neuromusculares, obstrução a 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.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contra-Indicação			
Exames da Indicação	Incluir Audiometria tonal e vocal e Impedanciometria.		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.04.03.15-4	Timpanotomia para tubo de ventilação – unilateral	6C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Capa de microscópio cirúrgico	01	
	Tubo de curta ou longa duração para timpanotomia	01	
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 0 dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	
Materiais Especiais			
Resolutividade			
Seguimento			
Rastreabilidade	Sim		
Comentários	*Incluir este código quando realizado		

PROCEDIMENTO DE OTONEUROLOGIA

Nome Procedimento	INJEÇÃO INTRATIMPÂNICA DE MEDICAMENTOS	
Descrição do procedimento	Infiltração de medicações na orelha média, via paracentese do tímpano sob otomicroscopia, com o objetivo de garantir maior concentração de tais medicações nas orelhas média e interna.	
CIDs do Procedimento	R42; H81.0; H90.4; H90.5; G51.8; G51.9; G51.0	
Indicação	Crise vertiginosa aguda; doença de Ménière refratária ao tratamento convencional; surdez súbita idiopática; surdez rapidamente progressiva; doença imunomediada da orelha interna; paralisia facial periférica; paralisia de Bell.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação	Perfuração da membrana timpânica; processo infeccioso ativo na orelha média.	
Exames da Indicação	Audiometria tonal; Audiometria vocal; Impedanciometria; Eletronistagmografia; Videonistagmografia; <i>Video head impulse test</i> ; Eletrococleografia; Potencial Evocado Miogênico Vestibular (VEMP).	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.04.04.07-0	Injeção intratimpânica de drogas intratimpânicas	1B (já sugerida mudança para 6C)
3.04.03.10-3	Paracentese do tímpano – miringotomia, unilateral (em consultório)	2A
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Kit hemostático absorvível – Gelfoam	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não

PREFÁCIO EM RINOLOGIA

Dr. Carlos Felipe Tapia Carreño

A Medicina é uma das mais fascinantes entre todas as ciências, e assim como é interessante, é também muito vasta e complexa.

Antigamente, associava-se a figura do médico como aquele que iria resolver os problemas da saúde do corpo humano, porém à medida que a ciência e os estudos médicos foram evoluindo, os conhecimentos sobre as distintas partes do nosso organismo e suas patologias também foram aumentando. Com isso, o médico não mais conseguiria resolver todos os problemas sem um aprofundamento em cada área específica. Sendo, por isso, necessária a criação das especialidades médicas por área de atuação.

Cada especialidade com suas particularidades de funcionamento e com suas doenças; que ao mesmo tempo são localizadas e específicas, mas também com relação sistêmica.

Com isso, descobrimos que a Medicina, apesar das diferentes áreas de atuação, é uma ciência “dividida, mas indivisível”, que deve ser estudada diariamente para que todas as especialidades trabalhem num bem comum.

Com a Otorrinolaringologia não é diferente, pois trata-se de uma das especialidades médicas mais extensas e abrangentes, com suas subdivisões de acordo a área de atuação, porém sempre visando um único bem comum.

Baseado nisso, devemos considerar que cada procedimento otorrinolaringológico não deve ser visto e nem utilizado como um procedimento único e separado dos outros. Devem sim, ser considerados e utilizados em associação para que se obtenha o melhor e mais seguro resultado terapêutico.

Por exemplo, não devemos lançar mão de um tamponamento nasal apenas para conter um episódio de epistaxe, mas sim fazendo parte de uma série de outros procedimentos na Rinologia, para auxiliar na hemostasia e recuperação pós-operatória.

Não podemos imaginar uma retirada de algum tumor nasal ou outra afecção, sem antes realizar um acesso adequado (como remoção e/ou abertura de alguma estrutura anatômica que esteja na passagem ou obstruindo), para que se possa chegar até o mesmo e também ter espaço suficiente para retirá-lo.

Levando em conta todas essas circunstâncias, foi elaborada a MCPO, para orientar profissionais médicos da Otorrinolaringologia e planos de saúde, e para entender melhor os procedimentos não só isoladamente, mas sim como um todo, atuando em conjunto para um benefício, o benefício do ser humano.

PROCEDIMENTOS EM RINOLOGIA

Abscesso ou hematoma septal - drenagem sob anestesia geral.....	36
Angiofibroma – ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	74
Antrostomia maxilar intranasal	71
Antrostomia maxilar intranasal videoendoscópica	72
Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar	77
Artéria maxilar interna – ligadura transmaxilar por videoendoscopia.....	78
Biópsia de nariz.....	37
Cauterização linear de corneto inferior unilateral	38
Corpos estranhos de nariz – retirada sob anestesia geral	39
Corpos estranhos de nariz – retirada sob anestesia geral por videoendoscópio.....	40
Dacriocistorrinostomia endonasal com reconstituição de vias lacrimais.....	81
Epistaxe – cauterização de artéria esfenopalatina com microscopia unilateral.....	42
Epistaxe – cauterização de artéria esfenopalatina por videoendoscopia unilateral	43
Epistaxe – cauterização de artéria etmoidal com microscópio ou endoscópio unilateral..	44
Epistaxe – cauterização de artérias etmoidais por acesso transorbitário unilateral.....	45
Epistaxe – tamponamento anteroposterior sob anestesia geral.....	46
Epistaxes – cauterização qualquer técnica.....	41
Etmoidectomia externa.....	54
Etmoidectomia intranasal.....	55
Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	56
Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	57
Exérese de tumor nasal por via endoscópica.....	53
Fechamento de fístula liquórica transnasal.....	79
Fístula liquórica: tratamento cirúrgico endoscópico intranasal.....	80

Fratura de ossos nasais – redução cirúrgica e gesso	49
Fratura de ossos nasais – redução incruenta e gesso	50
Pólipo antrocoanal de Killian - exérese	73
Ressecção de nasoangiofibroma	75
Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia	76
Ressecção de tumor benigno de seios paranasais	58
Seios paranasais – biópsia qualquer via.....	59
Septoplastia	47
Sinéquia nasal – ressecção unilateral.....	51
Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal.....	62
Sinusectomia frontoetmoidal via externa.....	63
Sinusectomia maxilar via endonasal.....	60
Sinusectomia maxilar via oral Caldwell-Luc	64
Sinusectomia maxilar videoendoscópica.....	61
Sinusectomia transmaxilar Ermiro de Lima	65
Sinusotomia esfenoidal.....	69
Sinusotomia esfenoidal intranasal por videoendoscopia.....	70
Sinusotomia frontal intranasal	66
Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia.....	68
Sinusotomia frontal via externa	67
Tumor intranasal – exérese via transnasal	52
Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	48
Uvulopalatofaringoplastia.....	35
Uvulopalatofaringoplastia – qualquer técnica	82

Nome Procedimento	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	G473 / R068 / Q189	
Indicação	Pacientes com casos selecionados de SAOS de leve a grave. Não aderência a uso de PAPs ou aparelho intraoral. Alterações craniofaciais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação	IMC > 30;	
Exames da Indicação	Polissonografia com índices maiores	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia	11A
3.02.05.26-3	Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência	11A
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	1C
	Cirurgias nasais associadas (se necessário)	
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Cautério bipolar	01
	Ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus	01
	Hemostático absorvível de gelatina composto por pele de porco purificada	01
	Aspirador cautério	01
	Ponteira de radiofrequência longa para palatoplastia	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Fotóforo.		
Bisturi eletrônico.		
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		ABSCESSO OU HEMATOMA SEPTAL - DRENAGEM SOB ANESTESIA GERAL	
Descrição do procedimento	Cirurgia incisional para abertura de alívio de secreção (sanguinolenta, mucosa, purulenta) intraseptal.		
CIDs do Procedimento	J34.0/J34.2/J34		
Indicação	Hematomas ou abscessos de septo nasal, provocados por trauma, cirurgia ou outras doenças.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.02-4	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem sob anestesia geral	4A	
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B	
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

Justificativas: Além da drenagem, é necessária a cauterização nasal para controle de hemostasia intraoperatória e o tamponamento nasal tem finalidade compressiva e hemostática.

Nome Procedimento	BIÓPSIA DE NARIZ	
Descrição do procedimento	Ressecção de parte de lesão nasal para análise anatomopatológica.	
CIDs do Procedimento	D38.5/J33.9/J32/J33/J34	
Indicação	Lesões vegetantes, tipo massa, ou ulceradas de cavidade nasal ou externas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.05-9	Biópsia de nariz	2B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativa: Durante e após a biópsia a cauterização é necessária para a hemostasia.

Nome Procedimento	CAUTERIZAÇÃO LINEAR DE CORNETO INFERIOR UNILATERAL	
Descrição do procedimento	Consiste na cauterização do corneto inferior com a finalidade de redução volumétrica para desobstrução ou alívio de sintomas de rinite, e podendo estar associado a turbinectomia/turbinoplastia de corneto médio ou a outros procedimentos.	
CIDs do Procedimento	J34.3/J304	
Indicação	Hipertrofia de corneto inferior, rinopatias.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: Toda manipulação cirúrgica de corneto implica em sangramento, por isso, a necessidade dos procedimentos associados acima.

Nome Procedimento		CORPOS ESTRANHOS DE NARIZ – RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL	
Descrição do procedimento	Retirada de objetos vivos ou não, estranhos ao nariz em centro cirúrgico sob visualização direta ou indireta.		
CIDs do Procedimento	T17/T171		
Indicação	Presença de qualquer objeto ou corpo estranho intranasal.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.09-1	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral/hospital	3C	
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B	
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

#Justificativas: O trauma provocado pela presença de corpo estranho e o próprio procedimento geram sangramento, sendo necessária cauterização para hemostasia. O tamponamento pode auxiliar na hemostasia.

Nome Procedimento	CORPOS ESTRANHOS DE NARIZ – RETIRADA SOB ANESTESIA GERAL POR VIDEOENDOSCÓPIO	
Descrição do procedimento	Retirada de objetos vivos ou não, estranhos ao nariz, em centro cirúrgico, não visualizados a olho nu, ou para melhor identificação de posição ou que estão presos e necessitam de visualização videoendoscópica.	
CIDs do Procedimento	T17/T171	
Indicação	Presença de qualquer objeto ou corpo estranho intranasal que não seja visível a olho nu, ou que necessite ser melhor identificado, ou que esteja preso em cavidade nasal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.09-1	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral/hospital	3C
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: O trauma provocado pela presença de corpo estranho e o próprio procedimento geram sangramento, sendo necessária cauterização para hemostasia. O tamponamento pode auxiliar na hemostasia.

Nome Procedimento	EPISTAXES – CAUTERIZAÇÃO QUALQUER TÉCNICA	
Descrição do procedimento	Cauterização química e/ou elétrica de vasos menores/superficiais por sangramento nasal de diversas origens, traumáticas, manipulação, rinopatias, cirúrgicas.	
CIDs do Procedimento		
Indicação	Epistaxes e durante procedimentos e cirurgias nasossinusais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		
EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA UNILATERAL		
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação da artéria esfenopaltina, por acesso intranasal a partir da inserção da cauda do corneto médio como acesso, mudando de posição ou ressecando.	
CIDs do Procedimento	R040/D10.6	
Indicação	Epistaxes volumosas com origem nos ramos ou na própria esfenopalatina. Em tumores, como nasoangiofibroma como auxiliar.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.12-1	Epistaxe - cauterização de artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral	9A
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Aspirador coagulador	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração medicamentosa de corneto inferior auxilia na hemostasia ipsilateral pela vasoconstricção. Tubinectomia ou turbinoplastia média e necessária para o acesso ao óstio de saída da esfenopalatina e sua dissecação.
Por se tratar de um vaso calibroso e posterior, é necessário o tamponamento anteroposterior para segurança hemostática pós-operatória.

EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESFENOPALATINA POR VIDEOENDOSCOPIA UNILATERAL		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação da artéria esfenopaltina, por acesso intranasal com videoendoscópio a partir da inserção da cauda do corneto médio como acesso, mudando de posição ou ressecando.	
CIDs do Procedimento	R040/D10.6	
Indicação	Epistaxes volumosas com origem nos ramos ou na própria esfenopalatina. Em tumores, como nasoangiofibroma como auxiliar.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.12-1	Epistaxe - cauterização de artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral	9A
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração medicamentosa de corneto inferior auxilia na hemostasia ipsilateral pela vasoconstricção. Tubinectomia ou turbinoplastia média é necessária para o acesso ao óstio de saída da esfenopalatina e sua dissecação. Por se tratar de um vaso calibroso e posterior, é necessário o tamponamento anteroposterior para segurança hemostática pós-operatória. O uso de videoendoscópio permite uma visualização maior e mais nítida devido à angulação e rotação do endoscópio.

EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ETMOIDAL COM MICROSCÓPIO OU ENDOSCÓPIO UNILATERAL		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação da artéria etmoidal (anterior ou posterior), por acesso intranasal transetmoidal, sendo realizada etmoidectomia para tal.	
CIDs do Procedimento	R040	
Indicação	Epistaxes volumosas com origem nos ramos ou nas próprias artérias etmoidais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.08-0	Etmoidectomia intranasal	8A
ou	ou	ou
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	9B
3.05.01.13-0	Epistaxe - cauterização das artérias etmoidais com microscopia - unilateral	9A
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração medicamentosa de corneto inferior auxilia na hemostasia ipsilateral pela vasoconstricção. O acesso para as artérias etmoidais se faz por meio de etmoidectomia. Por se tratar de um vaso calibroso e posterior, é necessário o tamponamento anteroposterior para segurança hemostática pós-operatória.

EPISTAXE – CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIAS ETMOIDAIS POR ACESSO TRANSORBITÁRIO UNILATERAL		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação da artéria etmoidal (anterior ou posterior), por acesso externo transorbitário para ligadura, cauterização.	
CIDs do Procedimento	R040	
Indicação	Epistaxes volumosas com origem nos ramos ou nas próprias artérias etmoidais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.14-8	Epistaxe – ligadura das artérias etmoidais - acesso transorbitário - unilateral	9A
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração medicamentosa de corneto inferior auxilia na hemostasia ipsilateral pela vasoconstricção. Por se tratar de um vaso calibroso e posterior, é necessário o tamponamento anteroposterior para segurança hemostática pós-operatória.

Nome Procedimento		EPISTAXE – TAMPONAMENTO ANTEROPOSTERIOR SOB ANESTESIA GERAL	
Descrição do procedimento	Tamponamento nasal para conter sangramentos nasal, epistaxes, usando cotonoides, Surgicel, Gelfoam, gase, dedo de luva, de origem traumática, intraoperatória, pós-operatória, tumoral, rínossinusopatias.		
CIDs do Procedimento	R040		
Indicação	Epistaxes volumosas de variada etiologia sem condições de cirurgia. Indicação em procedimentos cirúrgicos para hemostasia pós-operatória.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
 Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	() Sim	() Não	

Nome Procedimento	SEPTOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Consiste na dissecação supercondral e subperiostal do septo nasal e correção de desvio. Normalmente, associada a outros procedimentos adjuvantes na desobstrução nasal.	
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		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.36-9	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)	8B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A cauterização nasal é importante para controle hemostático intraoperatório por se tratar de uma região vascularizada e sangrante.

O tamponamento anteroposterior pode ser utilizado para conter sangramentos profusos.

Nome Procedimento	TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA - UNILATERAL	
Descrição do procedimento	Ressecção total ou parcial ou redução volumétrica de corneto inferior ou médio em casos de obstrução e/ou rinites. Pode estar associado a outros procedimentos como septoplastia, e cauterização linear de cornetos inferiores (quando associado à turbinectomia média).	
CIDs do Procedimento	J34.3/J304	
Indicação	Hipertrofia de corneto inferior ou médio, rinopatias e como abertura de vias de acesso para outras cirurgias nasais.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

#Justificativas: Toda manipulação cirúrgica de corneto implica em sangramento, por isso, a necessidade dos procedimentos associados acima.

FRATURA DE OSSOS NASAIS – REDUÇÃO CIRÚRGICA E GESSO		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Consiste no reposicionamento de ossos fraturados em ambiente cirúrgico, podendo ser acompanhado de procedimentos cirúrgicos adjuvantes, como: osteotomias, septoplastias, drenagem de hematoma septal.	
CIDs do Procedimento	S02.2 / M95.0	
Indicação	Fratura nasal, ossos do nariz.	
Caráter da Indicação	() Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.22-9	Fraturas dos ossos nasais – redução cirúrgica e gesso	5B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A cauterização e o tamponamento anteroposterior se fazem necessários devido ao sangramento profuso que o trauma e a fratura podem gerar.

Nome Procedimento		FRATURA DE OSSOS NASAIS – REDUÇÃO INCRUENTA E GESSO	
Descrição do procedimento	Consiste no reposicionamento de ossos fraturados em ambiente ambulatorial/pronto-socorro, podendo ser feito sob bloqueio anestésico local ou não.		
CIDs do Procedimento	S02.2 / M95.0		
Indicação	Fratura nasal, ossos do nariz, recente.		
Caráter da Indicação	() Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.16.02.11-8 (Opcional)	Bloqueio de nervo periférico (opcional)	3A	
3.05.01.23-7	Fratura dos ossos nasais – redução incruenta e gesso	5A	
3.05.01.15-6	Epistaxe - tamponamento antero-posterior	4C	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

#Justificativas: A cauterização e o tamponamento anteroposterior se fazem necessários devido ao sangramento profuso que o trauma e a fratura podem gerar.

Nome Procedimento	SINÉQUIA NASAL – RESSECÇÃO UNILATERAL	
Descrição do procedimento	Consiste em desfazer aderências, sinéquias intranasais, ou nasosseptais com paciente anestesiado em centro cirúrgico, separando as estruturas aderidas (corneto e septo).	
CIDs do Procedimento	J34-8	
Indicação	Em casos de aderências, sinéquias intranasais, nasosseptais (entre corneto e septo) decorrentes de trauma ou pós-operatórios.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.37-7	Sinéquia nasal - ressecção unilateral - qualquer técnica	2B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto é necessária pela manipulação direta no corneto inferior para ressecar a sinéquia.

A cauterização é necessária pelo sangramento intraoperatório e o tamponamento pode auxiliar na hemostasia pós-operatória.

Nome Procedimento	TUMOR INTRANASAL – EXÉRESE VIA TRANSNASAL	
Descrição do procedimento	Retirada de lesões tumorais, benignas ou malignas, via transnasal, com turbinoplastia para via de acesso e de retirada de tumor, podendo ter outros procedimentos associados, para via de acesso, como etmoidectomia, sinusectomia maxilar, esfenoidal e/ou outros.	
CIDs do Procedimento	D38.5/J33.9/D14.0/C30.0	
Indicação	Em lesões tumorais intranasais de origem conhecida ou desconhecida.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	3B
3.05.01.44-0	Tumor intranasal – exérese por via transnasal	6A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativas: Infiltração de corneto é necessária pela sua manipulação cirúrgica.
Tumores intranasais são extremamente sangrantes, sendo necessários a cauterização e o tamponamento.

Nome Procedimento	EXÉRESE DE TUMOR NASAL POR VIA ENDOSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Dissecção e retirada de lesões tumorais, benignas ou malignas, via intranasal, por videoendoscópio e com turbinoplastia para via de acesso e de retirada de tumor, podendo haver outros procedimentos associados, para via de acesso, como etmoidectomia, sinusectomia maxilar, esfenoidal e/ou outros, dependendo da localização.	
CIDs do Procedimento	D38.5/J33.9/D14.0/C30.0	
Indicação	Em lesões tumorais (vegetantes ou ulceradas) intranasais de origem conhecida ou desconhecida.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por via endoscópica	5B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativas: Infiltração de corneto é necessária pela sua manipulação cirúrgica, e tumores intranasais são extremamente sangrantes, sendo necessários a cauterização e o tamponamento. Também para a dissecção de tumores, é necessária a cauterização dos vasos que nutrem os tumores.

Nome Procedimento	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	
Descrição do procedimento	Abertura e ressecção de seio etmoidal por acesso extranasal, externo, sendo necessário bloqueio anestésico periférico da região para realizar o procedimento.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.2/D38.5/J33.9/J33/J34	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores em etmoide. Pode estar associada a outros procedimentos de comorbidades (outras rinossinusopatias).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.07-1	Etmoidectomia externa	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos da região facial externa, com a associação de anestésico e vasoconstritor, é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e o tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

Nome Procedimento	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio etmoidal, via intranasal, para sinusopatias, lesões ou tumores, podendo estar associado a outros procedimentos, devido a comorbidades, como septoplastia, turbinectomia, sinusectomias, entre outras.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.2/D38.5/J33.9/J33/J34	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores em etmoide. Pode estar associada a outros procedimentos de comorbidades (outras rinossinusopatias).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.08-0	Etmoidectomia intranasal	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento		ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio etmoidal sob visualização videoendoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.		
CIDs do Procedimento	J32/J32.2/D38.5/J33.9/J33/J34		
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seios etmoidal.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B	
3.05.02.31-4	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	9B	
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B	
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo. Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

A videoendoscopia possibilita uma visualização e acesso mais difíceis, devido à angulação e rotação que o endoscópio permite.

EXÉRESE DE TUMOR DE SEIOS PARANASAIS POR VIA ENDOSCÓPICA		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Consiste obrigatoriamente na cirurgia de abertura do seio da face comprometido associada à exérese (retirada) do tumor do correspondente seio (exemplo: tumor de seio maxilar, além da exérese do tumor é necessária a sinusectomia maxilar videoendoscópica). Pode também estar associado a outros procedimentos para acesso e por comorbidades.	
CIDs do Procedimento	D38.5/J33.9/D14.0/C30.0	
Indicação	Tumores localizados em um ou mais seios da face.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
	Abertura do(s) seio(s) da face correspondente(s)	
3.05.02.10-1	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	5B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração do corneto inferior auxilia na vasoconstrição da parede lateral correspondente durante a cirurgia.

A cirurgia do(s) seio(s) da face envolvido(s) com o tumor é obrigatória na exérese do mesmo.

Nome Procedimento	RESSECÇÃO DE TUMOR BENIGNO DE SEIOS PARANASAIS	
Descrição do procedimento	Consiste obrigatoriamente na cirurgia de abertura do seio da face comprometido associada à exérese (retirada) do tumor do correspondente seio (exemplo: tumor de seio maxilar, além da exérese do tumor é necessária a sinusectomia maxilar videoendoscópica). Podendo também estar associado a outros procedimentos para acesso e por comorbidades.	
CIDs do Procedimento	D38.5/J33.9/D14.0/C30.0	
Indicação	Tumores localizados em um ou mais seios da face.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
	Abertura do(s) seio(s) da face correspondente(s)	
3.05.02.18-7	Ressecção de tumor benigno	7C
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

#Justificativas: A infiltração do corneto inferior auxilia na vasoconstricção da parede lateral correspondente durante a cirurgia.

A cirurgia do(s) seio(s) da face envolvido(s) com o tumor é obrigatória na exérese do mesmo.

Nome Procedimento	SEIOS PARANASAIS – BIÓPSIA QUALQUER VIA	
Descrição do procedimento	Consiste no acesso ao seio comprometido, com sua correspondente abertura e identificação e biópsia da lesão. Pode ter outros procedimentos associados para ter via de acesso.	
CIDs do Procedimento	D138.5/J33.9/J33/J32/J34	
Indicação	Lesões a esclarecer em seios da face, sinusopatias de etiologia desconhecida.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
	Cirurgia de seio da face correspondente	
3.05.02.19-5	Seios paranasais - biópsia qualquer via	4C
3.05.01.11-3	Cauterização nasal - qualquer técnica	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativa: A biópsia nos seios da face deve ser feita sob sedação e ambiente cirúrgico devido ao acesso intranasal ser necessário, e para ter acesso à lesão a ser biopsiada é necessário que o seio correspondente seja aberto.

Nome Procedimento	SINUSECTOMIA MAXILAR VIA ENDONASAL	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio maxilar intranasal, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio maxilar.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.20-9	Sinusectomia maxilar - via endonasal	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento	SINUSECTOMIA MAXILAR VIDEOENDOSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio maxilar intranasal por videoendoscopia, podendo estar associado a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Nas sinusopatias, lesões ou tumores de seio maxilar, com a videoendoscopia há possibilidade de melhor visualização e acesso a locais de mais difícil acesso, devido à angulação das óticas.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	9B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.
A videoendoscopia possibilita visualização e acesso mais difíceis, devido à angulação e rotação que o endoscópio permite.

Nome Procedimento	SINUSECTOIMA FRONTAL COM RETALHO OSTEOPLÁSTICO OU VIA CORONAL	
Descrição do procedimento	Abertura e dissecação de seio frontal por acesso externo/coronal, sendo necessário bloqueio anestésico periférico da região para realizar o procedimento.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.1/D38.5/J33.8/J33.9/J33/J34	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores em seio frontal. Pode estar associada a outros procedimentos de comorbidades (outras rinossinusopatias).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.21-7	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal	8B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos da região facial externa, com a associação de anestésico e vasoconstrictor, é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e o tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

Nome Procedimento	SINUSECTOMIA FRONTOETMOIDAL VIA EXTERNA	
Descrição do procedimento	Abertura e dissecação de seio frontal e recesso frontoetmoidal por acesso externo, sendo necessário bloqueio anestésico periférico da região para realizar o procedimento.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.1/J32.2/D38.5/J33.8/J33.9/J33/J34	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores em seio frontal e etmoide anterior. Pode estar associada a outros procedimentos de comorbidades (outras rinossinusopatias).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.22-5	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	8B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos da região facial externa, com a associação de anestésico e vasoconstritor, é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

Nome Procedimento	SINUSECTOMIA MAXILAR VIA ORAL CALDWELL LUC	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio maxilar via oral, dissecando parede anterior do maxilar, com infiltração para bloqueio anestésico local de terminações nervosas, podendo estar associado a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio maxilar.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.23-3	Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell Luc)	7C
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos, com a associação de anestésico e vasoconstritor é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e o tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

Nome Procedimento	SINUSECTOMIA TRANSMAXILAR ERMIRO DE LIMA	
Descrição do procedimento	Abertura/ressecção de seio maxilar via externa, dissecando parede anterior do maxilar, com infiltração para bloqueio anestésico local de terminações nervosas, podendo estar associado a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio maxilar.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.24-1	Sinusectomia transmaxilar (Ermiro de Lima)	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos, com a associação de anestésico e vasoconstritor, é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

Nome Procedimento	SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Abertura de seio frontal intranasal, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.1/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio frontal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.26-8	Sinusotomia frontal intranasal	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA EXTERNA	
Descrição do procedimento	Abertura de seio frontal por acesso externo, sendo necessário bloqueio anestésico periférico da região para realizar o procedimento.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.1/D38.5/J33.8/J33.9/J33/J34	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores em seio frontal. Pode estar associada a outros procedimentos de comorbidades (outras rinossinusopatias).	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.16.02.11-8	Bloqueio de nervo periférico	3A
3.05.02.27-6	Sinustomia frontal via externa	8B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativas: O bloqueio de ramos de nervos periféricos da região facial externa, com a associação de anestésico e vasoconstrictor, é importante para o acesso externo, com o intuito de diminuir dor pós-operatória imediata e reduzir o sangramento intraoperatório.

Mesmo com acesso externo, trata-se de uma estrutura intranasal. Por isso, a cauterização e tamponamento se fazem necessários para reduzir e conter o sangramento.

SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Abertura de seio frontal intranasal, sob visualização endoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.1/J33.8/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio frontal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.35-7	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia	9B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo. Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

A visualização endoscópica facilita o acesso e, pela magnificação da imagem, melhora a segurança intraoperatória. A videoendoscopia possibilita visualização e acesso mais difíceis, devido à angulação e rotação que o endoscópio permite.

Nome Procedimento	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL	
Descrição do procedimento	Abertura de seio esfenoidal via intranasal, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.3/J33.9/J33/J34/D38.5	
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio esfenoidal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.25-0	Sinusotomia esfenoidal	8A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrução de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento		SINUSOTOMIA ESFENOIDAL INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Abertura de seio esfenoidal intranasal, sob visualização endoscópica, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.		
CIDs do Procedimento	J32/J32.3/J33.9/J33/J34/D38.5		
Indicação	Sinusopatias, lesões ou tumores de seio esfenoidal.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B	
3.05.02.34-9	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	9B	
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B	
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrução de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.
A visualização endoscópica facilita o acesso e, pela magnificação da imagem, melhora a segurança intraoperatória.

Nome Procedimento	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Abertura do antro maxilar intranasal, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/	
Indicação	Sinusopatias, lesões de seio maxilar. Tem um acesso mais limitado que a sinusectomia.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	6A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo.
Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIDEOENDOSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Abertura do antro maxilar intranasal, por videoendoscopia, podendo estar associada a outros procedimentos para acesso ou devido a comorbidades.	
CIDs do Procedimento	J32/J32.0/J33.8/J33.9/J33/J34/	
Indicação	Sinusopatias, lesões de seio maxilar. O videoendoscópio facilita o acesso a localizações mais difíceis, porém a antrostomia é mais limitada que sinusectomia.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.29-2	Antrostomia maxilar intranasal por via videoendoscópica	7A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstrição de toda a parede lateral da fossa nasossinusal correspondente, devido à grande irrigação do mesmo. Cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

A videoendoscopia possibilita visualização e acesso mais difíceis, devido à angulação e rotação que o endoscópio permite.

Nome Procedimento	PÓLIPO ANTROCOANAL DE KILLIAN - EXÉRESE	
Descrição do procedimento	Acesso à degeneração polipoide originária em antro maxilar em direção à coana, e sua ressecção completa e posterior hemostasia. Faz-se necessária a abertura do antro maxilar para acesso.	
CIDs do Procedimento	J33.0 / D10.6	
Indicação	Degeneração polipoide originária entre antro maxilar e coana.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	6A
3.05.02.16-0	Pólipo antrocoanal de Killiam - exérese	6A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.16-4	Epistaxe - tamponamento anterior	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

- #Justificativas: Para exérese completa desde sua origem, é necessária a abertura do antro maxilar.
 A infiltração em corneto inferior auxilia na vasoconstricção da parede nasossinusal correspondente, diminuindo o sangramento.
 A cauterização e tamponamento auxiliam na hemostasia intra e pós-operatória.

Nome Procedimento	ANGIOFIBROMA – RESSECÇÃO TRANSMAXILAR E/OU TRANSPALATINA	
Descrição do procedimento	Dissecção de tumor de origem vascular nasofaríngeo para ressecção, associada à ligadura de artéria maxilar interna (com ramos intimamente ligados ao tumor), para controle de sangramento, e sinusectomia maxilar para acesso - pode haver outros procedimentos associados para o acesso ao tumor.	
CIDs do Procedimento	D10.6	
Indicação	Nasoangiofibroma juvenil.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.20-9	Sinusectomia maxilar via endonasal	8A
3.05.02.03-9	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar	9A
3.05.02.01-2	Angiofibroma - ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	9C
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: Trata-se de um tumor de origem vascular, então ricamente vascularizado e intimamente relacionado com ramos da artéria maxilar interna. Por isso, a necessidade de sua ligadura e cauterizações de outros vasos menores.

O acesso transmaxilar exige a abertura/ressecção do seio maxilar.

Nome Procedimento	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA	
Descrição do procedimento	Dissecção de tumor de origem vascular nasofaríngeo para ressecção, associada intranasal e a ligadura de artéria maxilar interna ou seu ramo esfenopalatino (com ramos intimamente ligados ao tumor), para controle de sangramento, e sinusectomia maxilar para acesso e pode haver outros procedimentos associados para o acesso ao tumor.	
CIDs do Procedimento	D10.6	
Indicação	Nasoangiofibroma juvenil.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.20-9 ou 3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal ou Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	8A ou 9B
3.05.02.03-9 ou 3.05.01.48-2	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar ou Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral por videoendoscopia	9A ou 10B
3.02.05.16-6	Ressecção de nasoangiofibroma	9C
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: Trata-se de um tumor de origem vascular, então ricamente vascularizado e intimamente relacionado com ramos da artéria maxilar interna. Por isso, a necessidade de ligadura da mesma ou ramos e cauterizações de outros vasos menores.

Nome Procedimento	RESSECÇÃO DE NASOANGIOFIBROMA POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Dissecção de tumor de origem vascular nasofaríngeo para ressecção, associada intranasal e à ligadura de artéria maxilar interna (com ramos intimamente ligados ao tumor), para controle de sangramento, e sinusectomia maxilar para acesso - pode haver outros procedimentos associados para o acesso ao tumor por via videoendoscópica.	
CIDs do Procedimento	D10.6	
Indicação	Nasoangiofibroma juvenil.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corno inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	9B
3.05.02.30-6	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar por videoendoscopia	10B
3.02.05.28-0	Ressecção de nasoangiofibroma por videoendoscopia	11B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: Trata-se de um tumor de origem vascular, então ricamente vascularizado e intimamente relacionado com ramos da artéria maxilar interna. Por isso, a necessidade de sua ligadura e cauterizações de outros vasos menores. O acesso transmaxilar exige a abertura/ressecção do seio maxilar. O videoendoscópio oferece melhor visualização do acesso, devido à angulação e rotação da ótica.

Nome Procedimento	ARTÉRIA MAXILAR INTERNA – LIGADURA TRANSMAXILAR	
Descrição do procedimento	Dissecção e ligadura/cauterização de artéria maxilar interna para controle de sangramento, e acesso via sinusectomia maxilar.	
CIDs do Procedimento	R04.0/D10.6	
Indicação	Epistaxes, contenção de sangramentos intraoperatórios e nasoangiofibroma juvenil.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.20-9 ou 3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal ou Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	8A ou 9B
3.05.02.03-9	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar	9A
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A sinusectomia maxilar é necessária para o acesso transmaxilar da artéria.

Nome Procedimento	ARTÉRIA MAXILAR INTERNA – LIGADURA TRANSMAXILAR POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Dissecção e ligadura/cauterização de artéria maxilar interna para controle de sangramento, e acesso via sinusectomia maxilar sob visualização de videoendoscópio.	
CIDs do Procedimento	R04.0/D10.6	
Indicação	Epistaxes, contenção de sangramentos intraoperatórios e nasoangiofibroma juvenil.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.02.20-9 ou 3.05.02.32-2	Sinusectomia maxilar via endonasal ou Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	8A ou 9B
3.05.02.30-6	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar por videoendoscopia	10B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A sinusectomia maxilar é necessária para o acesso transmaxilar da artéria. A visualização por videoendoscópio auxilia na segurança por ampliação e nitidez da imagem, e permite visão angulada e rotação.

Nome Procedimento	FECHAMENTO DE FÍSTULA LIQUÓRICA TRANSNASAL	
Descrição do procedimento	Consiste no acesso da base do crânio, para identificação e fechamento de fístula líquórica de origem traumática, cirúrgica, tumoral ou outras, sendo necessária abertura de seio da face correspondente situado sob a base do crânio.	
CIDs do Procedimento	G96.0	
Indicação	Fístulas líquóricas de diversas origens sem acesso ao método por via videoendoscópica.	
Caráter da Indicação	() Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B
3.05.02.08-0 ou 3.05.02.25-0	Etmoidectomia intranasal ou Sinusotomia esfenoidal	8A ou 8A
3.05.01.20-2	Fechamento de fístula líquórica transnasal	8B
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

#Justificativas: A turbinectomia ou turbinoplastia média e a abertura do seio da face situado sob a região da base do crânio comprometida são necessárias para poder acessar a fístula. Partindo do princípio de que a anatomia nasossinusal está preservada. As medidas de hemostasia acima são importantes para facilitar o acesso e identificação da fístula, bem como evitar complicações por sangramentos/epistaxes.

Nome Procedimento		FÍSTULA LIQUÓRICA: TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO INTRANASAL	
Descrição do procedimento	Consiste no acesso da base do crânio, para identificação e fechamento de fístula liquórica de origem traumática, cirúrgica, tumoral ou outras, sob visualização endoscópica e sendo necessária abertura de seio da face correspondente situado sob a base do crânio.		
CIDs do Procedimento	G96.0		
Indicação	Fístulas liquóricas de diversas origens.		
Caráter da Indicação	() Eletiva	(X) Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B	
3.05.01.45-8	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	3B	
3.05.02.31-4 ou 3.05.02.25-0	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia unilateral ou Sinusotomia esfenoidal	9B ou 8A	
3.05.01.21-0	Fístula liquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal	8B	
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B	
3.05.01.17-2	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	5B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

#Justificativas: A turbinectomia ou turbinoplastia média e a abertura do seio da face situado sob a região da base do crânio comprometida são necessárias para poder acessar a fístula. Partindo do princípio de que anatomia nasossinusal está preservada. As medidas de hemostasia acima são importantes para facilitar o acesso e identificação da fístula, bem como evitar complicações por sangramentos/epistaxes. O uso do endoscópio cirúrgico melhora a precisão cirúrgica.

Nome Procedimento	DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDONASAL COM RECONSTITUIÇÃO DE VIAS LACRIMAIS	
Descrição do procedimento	Acesso endonasal em altura do processo frontal da maxila e corneto médio, para dissecação de saco lacrimal e abertura e reconstituir via lacrimal com ou sem sondagem. Pode estar associado a outros procedimentos de outras afecções que obstruem o acesso ou saco lacrimal.	
CIDs do Procedimento	H04.1/H04.4	
Indicação	Obstruções de vias lacrimais.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.05.01.07-5	Corneto inferior - infiltração medicamentosa (unilateral)	2B
3.03.13.03-1	Dacriocistorinostomia com ou sem intubação - unilateral	8C
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com ou outro material	7A
3.05.01.11-3	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	2B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Justificativa: A infiltração em corneto inferior provoca vasoconstrição em toda a parede de acesso ao saco lacrimal. A cauterização auxilia na hemostasia.

Nome Procedimento		UVULOPALATOFARINGOPLASTIA – QUALQUER TÉCNICA	
Descrição do procedimento		Consiste na dissecação e ressecção de porção do palato mole e úvula e posterior plastia para redução volumétrica de tecido. A amigdalectomia costuma estar associada como adjuvante na amplitude da via aérea. E pode estar associada com outros procedimentos complementares e por comorbidades.	
CIDs do Procedimento		G47/G473	
Indicação		Distúrbios do sono, roncos e apneias. Flacidez velofaríngea, uvulopalatal.	
Caráter da Indicação		(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	5B	
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	9A	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

#Justificativa: A amigdalectomia é um procedimento à parte e adjuvante à uvulopalatofaringoplastia.

PREFÁCIO LARINGOLOGIA E VOZ

Dr. Gustavo Polacow Korn, Dr. Bruno Teixeira de Moraes e Dr. Silvio José de Vasconcelos

Ao longo do tempo, identifica-se uma cobrança cada vez maior por assertividade médica em relação a diagnósticos e tratamentos e, sem dúvida, os avanços tecnológicos auxiliam significativamente neste processo. Por outro lado, o custo da Medicina eleva-se com a utilização destes equipamentos e, evidentemente, esse custo deve ser incorporado pelo sistema de saúde e não pode representar um ônus exclusivamente para o prestador de saúde.

Para exemplificar a situação atual, especificamente em relação a exames complementares realizados em consultório na área de laringe e voz, são postos a seguir alguns dos equipamentos necessários para execução dos mesmos: fonte de luz contínua, endoscópio flexível, endoscópio rígido para laringe, fonte de luz estroboscópica, câmera, sistema de captura de imagem, computadores, entre outros acessórios, que têm em comum o alto custo de aquisição e manutenção.

Nesta concepção, a consulta em Otorrinolaringologia demanda espaço amplo em consultórios e clínicas para abrigar equipamentos essenciais para atendimento integral do paciente e que, em sua maioria, necessitam ser realizados, ainda, no momento da consulta para ratificar diagnóstico, cujo atraso pode influenciar negativamente a conduta médica.

Além dos baixos honorários recebidos pelos profissionais, que em muitos casos não cobrem os custos operacionais dos procedimentos, outro problema frequente enfrentado pelos médicos são glosas pelas operadoras do sistema de saúde de forma constante e injustificada de procedimentos efetivamente realizados. Na Otorrinolaringologia, exames de endoscopia respiratória completamente distintos, por vezes, são considerados autoexcludentes pelas operadoras quando solicitados de forma associada. Um exemplo disto são os exames de Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida (4.02.01.22-8) e Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido (4.02.01.26-0), que são feitos com equipamentos e métodos de execução específicos, além de avaliarem topografias diferentes do corpo humano e, mesmo assim, algumas operadoras negam-se a autorizar a realização de ambos numa mesma consulta.

Também ocorrem situações em que operadoras de saúde não autorizam que procedimentos como Avaliação endoscópica da deglutição - FEES (4.02.01.30-9) sejam realizados por médico otorrinolaringologista, justificando que o mesmo não é previsto no rol de procedimentos da ANS para esta especialidade. No entanto, sabe-se que a disfagia é uma doença de atuação multidisciplinar em que se faz necessária a atuação do otorrinolaringologista para diagnóstico e tratamento desta entidade, principalmente quando há suspeita de distúrbio da deglutição em região orofaríngea. Como método diagnóstico, a avaliação endoscópica da deglutição reveste-se de importância notória neste campo pela sua alta eficiência e por ser pouco invasiva. Este procedimento é realizado

no Brasil e no mundo quase que exclusivamente por médicos otorrinolaringologistas, que possuem o treinamento necessário para execução deste exame durante a sua formação na residência médica. Além disto, é o profissional médico com maior familiaridade com exames endoscópicos de via aérea superior, pois esta é sua principal área de atuação tanto do ponto de vista clínico quanto cirúrgico. Portanto, se faz necessário que este procedimento seja não só autorizado como referenciado para execução por médicos otorrinolaringologistas.

Procedimentos relacionados à microcirurgia de laringe quando solicitados em quantidades maiores que 1 para um mesmo paciente ou de forma associada com outros procedimentos são frequentemente glosados. Contudo, são inúmeras as situações em que os pacientes apresentam mais de uma lesão em laringe com indicação de tratamento cirúrgico, inclusive estas lesões podem se apresentar de forma bilateral. Por serem lesões independentes e com acréscimo de tempo cirúrgico e complexidade do procedimento, torna-se mais que justificada a necessidade de se cobrar por cada procedimento de forma independente.

Por outro lado, também é importante salientar que a realização de exames, procedimentos cirúrgicos e uso de OPME (órgãos, próteses e materiais especiais) deve ser racionalizada numa perspectiva ética e fundamentada na medicina baseada em evidências com indicações precisas que evitem abusos ou desperdícios, construindo-se um sistema de saúde que seja ao mesmo tempo eficaz e sustentável.

Diante do exposto, torna-se necessária a discussão destes problemas e execução de medidas que otimizem a relação entre os entes do sistema de saúde. Com este objetivo, a Associação Brasileira de Laringologia e Voz (ABLV) contribui com a elaboração de padronização de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos relacionados à área de atuação com descritivo detalhado dos itens envolvidos desde a solicitação até a realização dos mesmos.

Análise computadorizada da voz	95
Aritenoidectomia microcirúrgica.....	101
Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	113
Avaliação endoscópica da deglutição – fees.....	93
Confecção de fístula traqueoesofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea..	121
Esvaziamento cervical radical (especificar o lado).....	116
Esvaziamento cervical radical ampliado	117
Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	118
Exérese de tumor por via endoscópica.....	96
Laringetomia parcial	97
Laringetomia total.....	98
Laringofissura (inclusive com cordectomia)	114
Laringotraqueoplastia	111
Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	99
Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	100
Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de reinke	102
Microcirurgia para ressecção de cisto ou lesão intracordal	105
Microcirurgia para ressecção de papiloma.....	104
Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma.....	103
Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)...	106
Reconstrução para fonação	115
Tireoplastia tipo 1	107
Tireoplastia tipo 1 com rotação de artenoide	108
Tireoplastia tipo 2 ou 3	109
Traqueostomia.....	119
Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical .	120
Tratamento cirúrgico da estenose laringotraqueal	110
Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo (agudo)	112
Videoesndoscopia do esfíncter velopalatino com ótica flexível.....	86
Videoesndoscopia do esfíncter velopalatino com ótica flexível.....	87
Videoesndoscopia do esfíncter velopalatino com ótica rígida.....	88
Videofaringolaringoscopia com endoscópio flexível.....	89
Videofaringolaringoscopia com endoscópio rígido	90
Videolaringoestroboscopia com endoscópio flexível	91
Videolaringoestroboscopia com endoscópio rígido	92

Nome Procedimento	VIDEOENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELOPALATINO COM ÓTICA FLEXÍVEL	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional do esfíncter velopalatino com utilização de endoscópio flexível.	
CIDs do Procedimento	R13, R471, R490, R491, R492, R498, Q351, Q353	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento	VIDEOENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELOPALATINO COM ÓTICA FLEXÍVEL	
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional do esfíncter velopalatino com utilização de endoscópio flexível.	
CIDs do Procedimento	R13, R471, R490, R491, R492, R498, Q351, Q353	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não

VIDEOENDOSCOPIA DO ESFÍNCTER VELOPALATINO COM ÓTICA RÍGIDA		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional do esfíncter velopalatino com utilização de endoscópio rígido.	
CIDs do Procedimento	R13, R471, R490, R491, R492, R498, Q351, Q353	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.20-2	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica rígida	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não

Nome Procedimento		VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL	
Descrição do procedimento		Avaliação anatômica e funcional da faringe e laringe por uso de endoscópio flexível.	
CIDs do Procedimento		J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, Q351, Q353, R060, R061, R13, R471, R490, R491, R492, R498, T172, T173	
Indicação		Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina, corpo estranho na faringe ou laringe, dispneia, 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-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	(X) Não	

VIDEOFARINGOLARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPIO RÍGIDO		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Avaliação anatômica e funcional da faringe e laringe por meio de endoscópio rígido.	
CIDs do Procedimento	J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, Q351, Q353, R060, R061, R13, R471, R490, R491, R492, R498, T172, T173	
Indicação	Disfonia, afonia, hipernasalidade e hiponasalidade, disfagia, disartria, distúrbios neurológicos em via aérea superior, fenda palatina, corpo estranho na faringe ou laringe, dispneia, estridor, estenose de laringe, exames ocupacionais, seguimento pós-operatório.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	4A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	(X) Não

Nome Procedimento	VIDEOLARINGOESTROBOSCOPIA 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.	
CIDs do Procedimento	J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, R471, R498	
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
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não

Nome Procedimento		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.		
CIDs do Procedimento	J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, R471, R498		
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	
4.02.01.24-4	Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio rígido	3B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	() Sim	(X) Não	

Nome Procedimento	AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA DA DEGLUTIÇÃO – FEES	
Descrição do procedimento	Avaliação da deglutição com uso de endoscópio flexível e oferta de alimentos de diferentes consistências.	
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)	4C
4.02.01.25-2	Vídeo-farino-laringoscopia com endoscópio flexível	4A
4.02.01.19-8	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível	3B
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	() Não

Nome Procedimento		VIDEOQUIMOGRAFIA LARÍNGEA	
Descrição do procedimento	Análise de parâmetros vibratórios das pregas vocais em pacientes com vibração aperiódica com uso de videoquimógrafo.		
CIDs do Procedimento	J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, R471, R498		
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	
4.02.01.32-5	Videoquimografia laríngea	3B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	() Sim	(X) Não	

Nome Procedimento	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DA VOZ	
Descrição do procedimento	Avaliação acústica da voz com uso de sistema informatizado e <i>software</i> específico para análise vocal.	
CIDs do Procedimento	J380, J381, J382, J383, J384, J385, J386, R471, R498	
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	2 ^a
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	() Sim	(X) Não

Nome Procedimento	EXÉRESE DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA	
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção de neoplasias (câncer, cistos, lipomas, mixomas, laringocele...) envolvendo qualquer um dos três segmentos da laringe (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D02.0 (carcinoma <i>in situ</i> da laringe), D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), A16.4 (tuberculose da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso: Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	LARINGETOMIA PARCIAL	
Descrição do procedimento	Cirurgia para ressecção parcial da laringe em qualquer um dos três segmentos da laringe (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D02.0 (carcinoma <i>in situ</i> da laringe), D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva), J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas malignas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes. Ressecção parcial da laringe para restauração da perviedade da via aérea.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	6A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso: Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	LARINGETOMIA TOTAL	
Descrição do procedimento	Cirurgia para ressecção de neoplasias malignas envolvendo qualquer um dos três segmentos da laringe (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas malignas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Cânula traqueal de Shiley	
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

MICROCIRURGIA COM LASER PARA REMOÇÃO DE LESÕES MALIGNAS		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção de neoplasias malignas envolvendo qualquer um dos três segmentos da laringe (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D02.0 (carcinoma <i>in situ</i> da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas malignas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia – por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Cânula traqueal de Shiley	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

MICROCIRURGIA COM USO DE LASER PARA RESSECÇÃO DE LESÕES BENIGNAS		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção de neoplasias benignas envolvendo qualquer um dos três segmentos da laringe (subglote, glote e supraglote), com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), A16.4 (tuberculose da laringe), R06.0 (dispneia)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas que envolvam a laringe, com ou sem envolvimento das estruturas subjacentes.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	ARITENOIDECTOMIA MICROCIRÚRGICA	
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção da aritenóide.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe), R06.0 (dispneia), C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), A16.4 (tuberculose da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Tratamento cirúrgico de afecções neoplásicas que envolvam aritenóide. Tratamento da paralisia bilateral das pregas vocais com dispneia.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso: Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

MICROCIRURGIA PARA DECORTICAÇÃO OU TRATAMENTO DE EDEMA DE REINKE		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Microcirurgia para remoção do edema subepitelial e decorticação parcial da prega vocal.	
CIDs do Procedimento	J38.3 (outras doenças das cordas vocais), J38.4 (edema de laringe), J38.7 (outras doenças de laringe), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Tratamento cirúrgico do edema de Reinke e confecção do <i>flap</i> .	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	<i>Shaver</i> para microcirurgia de laringe	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PÓLIPO, NÓDULO OU GRANULOMA	
Descrição do procedimento	Microcirurgia para remoção do tecido de granulação na laringe.		
CIDs do Procedimento	J38.1 (pólipo das cordas vocais e laringe), J38.2 (nódulos das cordas vocais), J38.3 (outras doenças das cordas vocais), J38.7 (outras doenças da laringe), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)		
Indicação	Presença das lesões de laringe do tipo pólipos, nódulos ou granulomas.		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.02.06.10-3	Injeção intralaringea de toxina botulínica	4B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Capa de microscópio	01	
	Toxina botulínica tipo A	01 ampola	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

Nome Procedimento	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PAPILOMA	
Descrição do procedimento	Remoção cirúrgica de lesões sugestivas de papiloma respiratório recorrente.	
CIDs do Procedimento	D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), J 38.7 (outras doenças da laringe), R49.0 (disfonia), R06.0 (dispneia)	
Indicação	Presença de papiloma respiratório recorrente.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
	<i>Shaver</i> para microcirurgia de laringe	01
	<i>Coblation</i> para laringe	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE CISTO OU LESÃO INTRACORDAL	
Descrição do procedimento	Microcirurgia para remoção de cisto vocal ou lesão intraepitelial.		
CIDs do Procedimento	J38.3 (outras doenças das pregas vocais), J38.7 (outras doenças da laringe), R49.0 (disfonia)		
Indicação	Tratamento cirúrgico de cisto vocal ou lesão intracordal com repercussão sobre a fisiologia da laringe.		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação			
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
	Campo cirúrgico adesivo	01	
	Capa de microscópio	01	
	Cola biológica	01	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)	
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

MICROCIRURGIA PARA TRATAMENTO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL (INCLUI INJEÇÃO DE MATERIAIS)		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Microcirurgia para medialização de prega vocal paralisada.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe), R49.0 (disfonia), R13 (disfagia)	
Indicação	Paralisia de prega vocal com disfonia ou disfagia.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Ácido hialurônico ou hidroxiapatita de cálcio		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TIREOPLASTIA TIPO 1	
Descrição do procedimento	Cirurgia do arcabouço laríngeo para medialização de prega vocal paralisada.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe), R49.0 (disfonia), R13 (disfagia)	
Indicação	Paralisia de prega vocal com disfonia ou disfagia. Insuficiência glótica.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.25-2	Vídeo-faríngeo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Kit Motor de Drill	01
	Kit Brocas Cortantes pequenas (02)	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Molde para tireoplastia		
Goretex		
Bloco de silicone		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TIREOPLASTIA TIPO 1 COM ROTAÇÃO DE ARITENOIDE	
Descrição do procedimento	Cirurgia do arcabouço laríngeo para medialização de prega vocal paralisada, com medialização também do processo vocal.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe), R49.0 (disfonia), R13 (disfagia)	
Indicação	Paralisia de prega vocal com disfonia ou disfagia. Insuficiência glótica. GAP glótico posterior.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Kit Motor de Drill	01
	Kit Brocas Cortantes pequenas (02)	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Goretex	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Molde para tireoplastia		
Goretex		
Bloco de silicone		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TIREOPLASTIA TIPO 2 OU 3	
Descrição do procedimento	Cirurgia do arcabouço laríngeo para tratamento da disfonia espasmódica ou para adequação da frequência fundamental da voz.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Muda incompleta da voz. Voz muito aguda. Disfonia espasmódica de adução.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Kit Motor de Drill	01
	Kit Brocas Cortantes pequenas (02)	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Molde para tireoplastia		
Goretex		
Bloco de silicone		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL	
Descrição do procedimento	Cirurgia de reconstrução do trânsito aéreo envolvendo laringe e traqueia.	
CIDs do Procedimento	J38.6 (estenose da laringe), S11.0 (ferimento envolvendo a laringe e a traqueia), J38.7 (outras doenças da laringe), T27.5 (corrosão da laringe, traqueia com pulmão), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Estenose na laringe ou traqueia. Dispneia. Paciente traqueotomizado sem possibilidade de remoção da cânula traqueal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	9A
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
	Molde laríngeo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	LARINGOTRAQUEOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Cirurgia de reconstrução do trânsito aéreo envolvendo laringe e traqueia.	
CIDs do Procedimento	J38.6 (estenose da laringe), S11.0 (ferimento envolvendo a laringe e a traqueia), J38.7 (outras doenças da laringe), Q31.9 (malformação congênita não especificada da laringe), Q31.8 (outras malformações congênitas da laringe), T27.5 (corrosão da laringe, traqueia com pulmão), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Estenose na laringe ou traqueia. Dispneia. Paciente traqueotomizado sem possibilidade de remoção da cânula traqueal.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	9A
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
	Molde laríngeo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRAUMA LARÍNGEO (AGUDO)	
Descrição do procedimento	Tratamento cirúrgico para o trauma laríngeo que evolua (ou tenha potencial para evoluir) para disfonia, disfagia, dispneia, instabilidade importante do arcabouço laríngeo, etc.	
CIDs do Procedimento	S11.0 (ferimento envolvendo a laringe e a traqueia), J38.3 (outras doenças das pregas vocais), T27.5 (corrosão da laringe, traqueia com pulmão), J38.7 (outras doenças da laringe), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia), R13 (disfagia)	
Indicação	Trauma laríngeo. Dispneia. Disfonia. Disfagia. Instabilidade da laringe.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.20-0	Laringotraqueoplastia	9A
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	9A
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
	Molde laríngeo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	ARITENOIDECTOMIA OU ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	
Descrição do procedimento	Microcirurgia para ressecção, lateralização ou fixação da aritenóide.	
CIDs do Procedimento	J38.0 (paralisia das cordas vocais e da laringe), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Tratamento cirúrgico da fixação da aritenóide. Tratamento da paralisia das pregas vocais com dispneia.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento	LARINGOFISSURA (INCLUSIVE COM CORDECTOMIA)	
Descrição do procedimento	Laringotomia por via externa para abordagem de lesões laringeas com ou sem envolvimento das estruturas adjacentes.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D02.0 (carcinoma <i>in situ</i> da laringe), D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva), R06.0 (dispneia), R49.0 (disfonia)	
Indicação	Afecções neoplásicas que envolvam a laringe e que necessitem de uma abordagem transcervical.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	5B
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	RECONSTRUÇÃO PARA FONAÇÃO	
Descrição do procedimento	Cirurgia para reconstrução funcional das estruturas remanescentes do trato fonador após ressecção total ou parcial da laringe.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), D02.0 (carcinoma <i>in situ</i> da laringe), D14.1 (neoplasia benigna da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva), R49.0 (disfonia), J38.7 (outras doenças da laringe)	
Indicação	Ressecção total ou parcial da laringe.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
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
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	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
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
	Dreno a vácuo para subcutâneo	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL (ESPECIFICAR O LADO)	
Descrição do procedimento	Cirurgia ressecção de linfonodos acometidos ou possivelmente acometidos por doença neoplásica.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Metástase para linfonodos cervicais. Tumores cervicais localmente avançados.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica + Cânula traqueal de Shileey		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	ESVAZIAMENTO CERVICAL RADICAL AMPLIADO	
Descrição do procedimento	Ressecção de linfonodos acometidos ou possivelmente acometidos por doença neoplásica.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Metástase para linfonodos cervicais. Tumores cervicais localmente avançados.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	ESVAZIAMENTO CERVICAL SELETIVO (ESPECIFICAR O LADO)	
Descrição do procedimento	Ressecção de linfonodos acometidos ou possivelmente acometidos por doença neoplásica.	
CIDs do Procedimento	C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva)	
Indicação	Metástase para linfonodos cervicais. Tumores cervicais localmente avançados.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	6A
3.08.01.09-5	Traqueostomia	4B
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Capa de microscópio	01
	Laser de diodo + Kit introdutor	01
	Laser de CO ₂	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica + Cânula traqueal de Shiley		
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto __ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	TRAQUEOSTOMIA	
Descrição do procedimento	Confeccionar cirurgicamente comunicação entre o lúmen da traqueia e o meio externo através de uma incisão cervical.	
CIDs do Procedimento	R06.0 (dispneia), J 38.0 (paralisia de cordas vocais e da laringe), J38.7 (outras doenças da laringe), C32.9 (neoplasia maligna da laringe, não especificada), C32.3 (neoplasia maligna das cartilagens da laringe), C32.8 (neoplasia maligna da laringe com lesão invasiva), R06.0 (dispneia)	
Indicação	Obstrução importante da via aérea acima da cricoide. Lesões benignas ou malignas envolvendo as vias aéreas superiores causando dispneia. Entubação orotraqueal prolongada.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	(X) Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	5B
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	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
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento		
TRAQUEOSTOMIA COM COLOCAÇÃO DE ÓRTESE TRAQUEAL OU TRAQUEOBRÔNQUICA POR VIA CERVICAL		
Descrição do procedimento	Confeccionar cirurgicamente comunicação entre o lúmen da traqueia e o meio externo atrás de uma incisão cervical.	
CIDs do Procedimento	R49.0 (disfonia), J38.7 (outras doenças da laringe), R06.0 (dispneia)	
Indicação	Obstrução importante da via aérea acima da cricoide. Lesões benignas ou malignas envolvendo as vias aéreas superiores causando dispneia. Entubação orotraqueal prolongada.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C
3.02.06.13-8	Laringectomia total	10C
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com cordectomia)	7A
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica	6A
3.02.06.22-7	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas	5B
3.02.06.21-9	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	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
3.01.01.23-9	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)	2C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Campo cirúrgico adesivo	01
	Cânula traqueal de Shiley	02
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

CONFEÇÃO DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA PARA PRÓTESE FONATÓRIA COM MIOTOMIA FARÍNGEA		
Nome Procedimento		
Descrição do procedimento	Posicionamento de prótese vocal a partir de confecção cirúrgica de fístula traqueoesofágica.	
CIDs do Procedimento	R49.0 (disfonia), J38.7 (outras doenças da laringe)	
Indicação	Paciente laringectomizados com objetivo de emissão de fala.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia.	5B
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Prótese vocal	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Cola biológica		
Internação Dias	UTI ___ dia(s)	Quarto ___ dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

PREFÁCIO OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Dr. Vinicius Ribas Fonseca

O implemento das tecnologias nas cirurgia otorrinolaringológicas pediátricas está cada vez mais presente no dia-a-dia do otorrinolaringologista. A codificação dos procedimentos como a amigdalectomia (tonsilectomia), adenoamigdalectomia (adenotonsilectomia), ou adenoidectomia por videoendoscopia não necessariamente contempla a utilização de novas tecnologias (instrumentos especiais) associada ao procedimento, o que acaba acarretando em dificuldade aos otorrinolaringologistas liberarem, frente às operadoras de saúde, o material que permite a realização destes procedimentos em casos corriqueiros e especiais. Sendo assim, a Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica auxiliou a ABORL-CCF na justificativa técnica da utilização da tecnologia associada aos códigos já liberados pela ANS (por exemplo, adenoidectomia por videoendoscopia e uso do microdebridador ou bisturi de alta frequência) para facilitar os colegas na solicitação e liberação de tais procedimentos.

Esperamos que, pautados em justificativas científicas, os colegas terão menor dificuldade na liberação dos materiais necessários para a prática cirúrgica, oferecendo melhor tratamento aos pacientes.

PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIÁTRICA

Adenoidectomia por vídeo	124
Adenoidectomia/adenoidectomia por videoendoscopia.....	128
Amigdalectomia das palatinas	129
Frenotomia lingual ou labial.....	130
Microlaringe para exérese de papilomas	125
Tonsilectomia lingual.....	126
Uvulopalatoplastia	127

Nome Procedimento		ADENOIDECTOMIA POR VÍDEO	
Descrição do procedimento	Adenoidectomia por vídeo		
CIDs do Procedimento	J35.2, R06.5, J35.8		
Indicação	Hipertrofia adenoideana. Adenoidites ou rinosinusites de repetição. Respiração bucal. Doenças crônicas da adenoide.		
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência	
Contraindicação			
Exames da Indicação	Raio X Cavum ou videonasofibroscopia		
Códigos CBHPM	Descrição	Porte	
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia	6B	
OPMEs	Descrição	Quantidade	
76126641	Lâmina de microdebridação/curva	1	
EIC8898-01	Ponteira <i>coblation</i> Procise Max	1	
76113760	Lâmina de microdebridação/reta	1	
77510909	Kit cânula para cirurgia a laser de adenoidectomia e amigdalectomia	1	
Materiais utilizados conforme cada caso:			
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.			
Internação Dias	UTI __ dia(s)	Quarto 1 a 2 dia(s)	
Anestesia	(X) Sim	() Não	

Nome Procedimento	MICROLARINGE PARA EXÉRESE DE PAPILOMAS	
Descrição do procedimento	Microlaringe para exérese de papilomas.	
CIDs do Procedimento	J38, R49, B97.7	
Indicação	Papilomatose laríngea. Papilomavírus.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videonasofibroscopia ou videolaringoscopia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.06.25-1	Microcirurgia para ressecção de papiloma	6A
OPMEs	Descrição	Quantidade
76126641	Lâmina de microdebridação/curva	1
EIC8898-01	Ponteira <i>Coblation</i> – Procise Max	1
77510909	Kit cânula para cirurgia a laser de laringe	1
76113760	Lâmina de microdebridação/reta	1
<p>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.</p>		
Internação Dias	UTI ___ dia(s) Depende da gravidade da doença de base ou se há comorbidades.	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento	TONSILECTOMIA LINGUAL	
Descrição do procedimento	Tonsilectomia Lingual.	
CIDs do Procedimento	K14, K14.9, K14.3, K14.8	
Indicação	Hiperplasia da tonsila lingual.	
Caráter da Indicação	(X) Eletiva	() Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Videonasofibroscopia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.22-0	Tonsilectomia a laser	4B
OPMEs	Descrição	Quantidade
77510909	Kit cânula para cirurgia a laser	1
EIC8898-01	Ponteira <i>coblation</i> ProCise Max	1
Materiais utilizados conforme cada caso:		
<p>A hiperplasia da tonsila lingual na criança pode ocorrer principalmente após cirurgia de adenoamigdalectomia, e pode ser a causa de persistência de apneias obstrutivas do sono na infância ou de infecções recorrentes. Em crianças obesas e/ou com síndrome de Down a necessidade deste procedimento ocorre com maior frequência.</p>		
Internação Dias	UTI ___ dia(s) Depende da gravidade da doença de base.	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	(X) Sim	() Não

Nome Procedimento	UVULOPALATOPLASTIA	
Descrição do procedimento	Uvulopalatoplastia.	
CIDs do Procedimento	G47.3, G47	
Indicação	Apneia obstrutiva do sono. Distúrbios do sono.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação		
Exames da Indicação	Polissonografia	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.24-7	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	9A
OPMEs	Descrição	Quantidade
Materiais utilizados conforme cada caso:		
A uvulopalatoplastia em criança é indicada em casos específicos de apneia residual após amigdalectomia, ou em crianças especiais (malformações craniofaciais, síndrômicos, neuropatas, etc) que necessitam procedimentos ajustados as suas características anatômicas e funcionais já na primeira cirurgia.		
Internação Dias	UTI ___ dia(s) Depende da gravidade da doença de base.	Quarto 1 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento		ADENOIDECTOMIA/ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	
Descrição do procedimento	Exérese da adenoide com uso de método cirúrgico convencional ou videoassistido por acesso pela cavidade nasal ou cavidade oral.		
CIDs do Procedimento	J35 / J352 / J353 / J358 / J359		
Indicação	Pacientes com obstrução de vias aéreas superiores, roncos e apneias noturnas, alterações da deglutição, alterações do desenvolvimento craniofacial, comprometimento regional e infecções de via aérea superior recorrentes, suspeita de tumor de rinofaringe.		
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva		<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação	Coagulopatias, insuficiência velofaríngea, fendas palatinas e fendas submucosas.		
Exames da Indicação	Nasofibrosopia flexível, Rx de cavum		
Códigos CBHPM	Descrição		Porte
3.02.05.04-2	Adenoidectomia		5B
3.02.05.27-1	Adenoidectomia por videoendoscopia		6B
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão		1C
OPMEs	Descrição		Quantidade
	Capa de endoscópio		01
	Microdebridador curvo/reto ou ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus		01
	Hemostático absorvível de gelatina composto por pele de porco purificada		01
	Compressa neurocirúrgica do tipo cotonoide com filamento rádio-opaco		01
	Cautério bipolar		01
	Aspirador cautério		01
Materiais utilizados conforme cada caso:			
Endoscópio rígido 0 grau, 45 graus ou 70 graus.			
Rack de videoendoscopia.			
Fotóforo.			
Bisturi eletrônico.			
Internação Dias	UTI 0 dia(s)		Quarto 01 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	
Descrição do procedimento	Exérese das amígdalas palatinas por acesso transoral.	
CIDs do Procedimento	J350 / J351 / J353 / J358 / J359 / R196	
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/tonsilas, halitose, amigdalite caseosa.	
Caráter da Indicação	<input checked="" type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> Urgência
Contraindicação	Coagulopatias, pacientes não imunizadas para pólio	
Exames da Indicação	Exame clínico e/ou nasofibrosopia flexível	
Códigos CBHPM	Descrição	Porte
3.02.05.05-0	Amigdalectomia das palatinas	5B
3.02.05.11-5	Criptólise amigdaliana	4B
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Capa de endoscópio	01
	Ponteira de radiofrequência geradora de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 graus	01
	Hemostático absorvível de gelatina composto por pele de porco purificada	01
	Laser de diodo ou CO ₂	01
	Cautério bipolar	01
	Aspirador cautério	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Fotóforo.		
Bisturi eletrônico.		
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Nome Procedimento	FRENOTOMIA LINGUAL OU LABIAL	
Descrição do procedimento	Exérese das amígdalas palatinas por acesso transoral e exérese da adenoide com uso de método cirúrgico convencional ou videoassistido por acesso pela cavidade nasal ou cavidade oral.	
CIDs do Procedimento	Q381	
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
3.02.05.08-5	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	1C
OPMEs	Descrição	Quantidade
	Cautério bipolar	01
Materiais utilizados conforme cada caso:		
Bisturi eletrônico.		
Fotóforo.		
Internação Dias	UTI 0 dia(s)	Quarto 01 dia(s)
Anestesia	A critério do médico assistente e sua avaliação clínica.	

DA CODIFICAÇÃO DOS EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Dr. Casimiro Villela Junqueira e Dr. Alexandre Cesar Hamam

Os exames complementares em Otorrinolaringologia constituem um grande arsenal propedêutico que permite a elaboração de diagnósticos sofisticados e precisos em todas as áreas da especialidade. A intenção deste capítulo é esclarecer os exames mais comuns, suas finalidades, indicações e limitações.

Assim como todo o manual, novos exames serão incorporados e outros substituídos, na medida em que a tecnologia evoluir, tornando este capítulo dinâmico e sempre o mais completo possível. Veremos na sequência, os exames relativos a:

1. Testes Vestibulares
2. Avaliação Audiológica
3. Aparelhos Auditivos
4. Emissões Otoacústicas
5. Avaliação eletrofisiológica da audição
6. Exames endoscópicos

Testes vestibulares têm por finalidade avaliar:

- a) As alterações do equilíbrio.
- b) Alterações da orelha interna, principalmente as perdas sensoriais e/ou neurais em que existe também queixa de tonturas, vertigens, flutuação da audição, sensação de ouvido abafado (ou tampado) e/ou zumbidos.
- c) Síndromes neurológicas da fossa posterior como forma de contribuir no topodiagnóstico da lesão.

- 4.14.01.49-2 – Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia
- 4.14.01.47-6 – Testes vestibulares, com prova calórica, com eletronistagmografia
- 4.14.01.48-4 – Testes vestibulares, com prova calórica, sem eletronistagmografia
- 4.01.03.76-5 – Videonistagmografia infravermelha
- 4.01.03.48-0 – Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR
- 4.14.01.04-2 – Prova de auto-rotação cefálica
- 4.01.03.65-0 – Registro do nistagmo pendular
- 4.01.03.74-9 – Vectoeletronistagmografia - computadorizada
- 4.01.03.82-0 – Pesquisa do nistagmo optocinético

Avaliação Audiológica

- 4.01.03.07-2 – Audiometria tonal limiar com testes de discriminação. Exame que utiliza sons puros para estabelecer os limites mínimos de percepção sonora e, de acordo com o resultado, registra-se a presença ou ausência de sensação auditiva. Avaliam-se tons puros de diferentes intensidades em dB (decibéis).

- 4.01.03.09-9 – Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação. É a pesquisa do grau de recepção e reconhecimento do indivíduo para a linguagem oral realizada logo após a determinação dos limiares tonais por via aérea e óssea.
- 4.01.03.10-2 – Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade. Utilizam-se sílabas sem sentido e o resultado é dado em porcentagem de sílabas percebidas corretamente. O resultado normal varia de 100% a 80% de acerto. Entre 80% e 60% sugere-se afecção condutiva ou neurosensorial periférica, e abaixo de 60% sugere-se uma afecção retrococlear ou central.
- 4.01.03.10-2 – Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade – SRT (*Speech Recognition Threshold*). Definido como a menor intensidade com a qual o paciente é capaz de repetir corretamente 50% das palavras.
- Obs:** Estes exames são complementares entre si, podendo ser realizados de forma isolada ou em conjunto e nenhum deles está incluído no outro.
- 4.01.03.43-9 – Impedanciometria ou Imitanciometria. Teste objetivo que não depende da resposta voluntária do paciente. Mede a complacência da membrana timpânica e cadeia ossicular. Avalia integridade, ruptura ou rigidez da cadeia ossicular, presença de líquido na orelha média, disfunção tubária e reflexo estapediano.
- 4.01.03.11-0 – Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW). Avalia o processamento auditivo central. Consiste na apresentação de sentenças sintéticas com palavras e as respostas são dificultadas pela apresentação de uma mensagem competitiva. Indicado na avaliação de problemas auditivos centrais.

Aparelhos auditivos

- 4.14.01.26-3 – Teste de prótese auditiva. Testagem de aparelhos auditivos, quando realizados na clínica ou consultório do médico.

Emissões otoacústicas (ou otoemissões acústicas)

É o registro da energia sonora gerada pelas células da cóclea (orelha interna) em resposta a sons captados por um microfone colocado no conduto auditivo externo. Avalia a função do sistema auditivo periférico. Existem três tipos de emissões otoacústicas: Evocadas, Produto de distorção e Espontâneas. Na prática clínica utiliza-se, basicamente, as duas primeiras.

- 4.01.03.46-3 – Otoemissões evocadas transientes. Utilizada na triagem auditiva de recém-nascidos, conforme determina a lei, independentemente de fatores de risco.
- 4.01.03.45-5 – Otoemissões acústicas produto de distorção. Auxilia no diagnóstico topográfico de deficiência auditiva, avaliação de pacientes simuladores e acompanhamento de pacientes que utilizam drogas ototóxicas, tais como quimioterápicos, aminoglicosídeos, entre outros.

Obs.: A pesquisa de emissões otoacústicas é um exame complementar que não se sobrepõe e não está incluída na Audiometria nem na pesquisa de Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE ou BERA).

Avaliação eletrofisiológica da audição

Os Potenciais Evocados Auditivos do Tronco Encefálico (PEATE ou BERA) avaliam a atividade elétrica na via auditiva, do nervo auditivo até o córtex cerebral, em resposta a um estímulo acústico. São captados por meio de eletrodos fixados na superfície do couro cabeludo, fronte, lóbulos das orelhas ou mastoides, que são processados e aparecem em forma de ondas no computador. A classificação e nomenclatura dos potenciais evocados auditivos se baseiam no tempo em que as respostas ocorrem após início da estimulação, conhecidos também como latência.

Assim, esses potenciais podem ser classificados em potenciais evocados de curta, média e longa latências.

4.01.03.06-4 – Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA. Dentre os potenciais evocados auditivos de curta latência, o mais utilizado clinicamente é o potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE), também denominado Audiometria de Tronco Cerebral (ABR - *Auditory Brainstem Response*) ou ainda *Brainstem Evoked Audiology* (BERA). Este exame avalia a passagem do estímulo elétrico oriundo da cóclea até o colículo inferior (tronco encefálico). Habitualmente, são identificadas 5 ondas, sendo as mais nítidas as ondas I (cóclea/porção distal do VIII par), III (núcleos cocleares) e V (lemnisco lateral). Principal indicação: diagnóstico diferencial entre lesões retrococleares (do nervo auditivo ou tronco cerebral) e lesões cocleares.

Obs.: Este exame pode ser realizado mesmo quando a audiometria esteja normal, quando há forte suspeita de lesão retrococlear.

4.01.03.57-9 – Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral ou Respostas de média latência (*Middle Latency Response – MLT*). Avalia a passagem do estímulo elétrico nas estruturas acima do colículo inferior, incluindo córtex auditivo primário. Indicações: determinação do limiar eletrofisiológico de audição na faixa de frequências baixas, avaliação do implante coclear, avaliação do funcionamento da via auditiva e localização de lesões no trajeto.

4.01.03.56-0 – Potencial evocado – P300 Potencial evocado auditivo de longa latência – P300 (PEALL). Avalia a passagem do estímulo elétrico no córtex e tem sido enfatizado, nas pesquisas atuais, como um instrumento de investigação do processamento da informação (codificação, seleção, memória e tomada de decisão). Esses potenciais permitem avaliar a atividade cortical envolvida nas habilidades de discriminação, integração e atenção

do cérebro. O P300 tem sido empregado no estudo dos distúrbios cognitivos e neurológicos, como os que ocorrem na demência, depressão, esquizofrenia e Alzheimer.

4.01.03.26-9 – Eletrococleografia (Ecochg). Exame para identificar afecção coclear. A principal indicação no adulto é na suspeita de doença de Ménière. Em crianças se utiliza para pesquisa de limiar auditivo (exame quantitativo).

Obs.: Este exame não está incluído na pesquisa das emissões otoacústicas (EOAs), por ser um exame de pesquisa de limiar, portanto QUANTITATIVO, enquanto as EOAs são exames QUALITATIVOS, em que o equipamento detecta sua presença ou não. Tampouco está incluído no BERA, pois o estímulo (click) é diferente e avalia apenas a resposta da cóclea e não a velocidade de condução no nervo auditivo.

Exames endoscópicos

4.02.01.19-8 – Vídeio-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica flexível. Exame endoscópico do esfíncter velofaríngeo, realizado com ótica flexível, no sentido de avaliar a competência deste esfíncter e fazer o diagnóstico diferencial entre as possíveis causas de insuficiência velofaríngea, incluindo as fissuras submucosas, assim como avaliar seu funcionamento após cirurgias de correção de fissuras palatinas. **Sugerimos a edição e/ou gravação do mesmo em mídia digital.**

4.02.01.21-0 – Vídeio-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível. 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, com o objetivo de identificar possíveis etiologias de obstrução nasal, avaliação pré e pós-operatória nasossinusal, controle de polipose nasossinusal, avaliação de extensão de tumores nasossinusais e de base de crânio. **Sugerimos a edição e/ou gravação do mesmo em mídia digital.**

4.02.01.22-8 – Vídeio-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida. Idem ao anterior, porém realizado com ótica rígida.

4.02.01.25-2 – Vídeio-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível. Exame das regiões supraglótica e glótica da laringe, realizado com endoscópio flexível, com ou sem anestesia, em consultório ou hospital, com o objetivo de identificar possíveis etiologias de disfonias (rouquidão), comprometimento laríngeo por refluxo gastroesofágico, avaliação pré e pós-operatória das pregas vocais, controle de polipose laríngea, avaliação de extensão de tumores laríngeos e de base de língua. **Sugerimos a edição e/ou gravação do mesmo em mídia digital.**

4.02.01.26-0 – Vídeio-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido. Idem ao anterior, porém realizado com ótica rígida.

- 4.02.01.23-6 – Vídeo-laringo-estroboscopia com endoscópio flexível. Exame da região glótica da laringe, realizado com endoscópio flexível acoplado a um sistema estroboscópico que permite a visualização detalhada da movimentação das pregas vocais. É utilizado para diagnóstico diferencial das alterações estruturais mínimas e disfonias funcionais. **Sugerimos a edição e/ou gravação do mesmo em mídia digital.**
- 4.02.01.24-4 – Vídeo-faringo-estroboscopia com endoscópio rígido. Idem ao anterior, porém realizado com ótica rígida.
- 4.02.01.30-9 – Avaliação endoscópica da deglutição (*Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing* - FEES). Exame realizado com endoscópio flexível com a finalidade de avaliar as etapas da deglutição, a fim de identificar alterações funcionais que podem levar à aspiração de alimentos e/ou saliva para as vias respiratórias inferiores, além de discinesias e outros distúrbios miofuncionais. Considerando a possibilidade de aspiração, engasgos, vômitos, laringoespasma e síncope vaso-vagal, recomenda-se sua realização em ambiente hospitalar. **Sugerimos a edição e/ou gravação do mesmo em mídia digital.**

PARECERES EMITIDOS PELA ÁREAS COMPETENTES DA ABORL-CCF

ABORLCCF/CHONMED/001/18	135
ABORLCCF/CHONMED/001/15	136
ABORLCCF/CHONMED/002/15	137
ABORLCCF/CHONMED/005/17	138
ABORLCCF/CHONMED/039/16	143
ABORLCCF/CHONMED/006/15	147
ABORLCCF/CHONMED/009/18	148
ABORLCCF/CHONMED/010/15	149
ABORLCCF/CHONMED/011/17	150
ABORLCCF/CHONMED/014/17	151
ABORLCCF/DEFPROF/018/17	155
ABORLCCF/CHONMED/028/17	156
ABORLCCF/CHONMED/036/16	157
ABORLCCF/CHONMED /037/17	158
ABORLCCF/CHONMED /044/17	159
ABORLCCF/CHONMED/044/16	161
ABORLCCF/CHONMED /041/17	162

Ao
Ilmo. Sr.

PARECER REFERENTE: Gostaria de solicitar os seguintes esclarecimentos a 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 as primeiras tabelas 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 Nº 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

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 tabela, 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 Logoaudiometria

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, 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:

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 Logoaudiometria.

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.....	4.0103.10-2
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 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:

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 Logoaudiometria.

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.

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	4.0103.10-2
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.

Atenciosamente,

Comissão de Honorários Médicos

Ao
Ilmo. Sr.

Parecer referente 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

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, tabelas 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 deteção 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**

2.2.21. 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 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

São Paulo, 02 de agosto de 2016.

Ao
Ilmo. Sr.

Prezado Sr.

Com relação a questão formulada, é o presente para informar que a **remoção de cerumen** (CBHPM- 2.01.04.06-5) não está incluso 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 cerumen, pois são atos distintos entre si.

Por fim, é entendimento que a indicação de cada procedimento acima (consulta, remoção de cerumen 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 MEDICA 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 nas tabelas 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 indicado para pacientes com diferentes causas de tonturas, pressão no ouvido, zumbido, tinitus, 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

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



www.aborlccf.org.br

☎ 0800 7710 821 - (11) 5053-7500 | FAX 5053-7512 | 📞 (11) 95266-1614

📍 Av. Indianápolis, 1287 | Planalto Paulista | CEP 04063-002 | São Paulo | SP