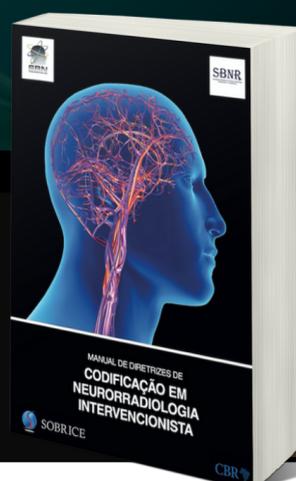
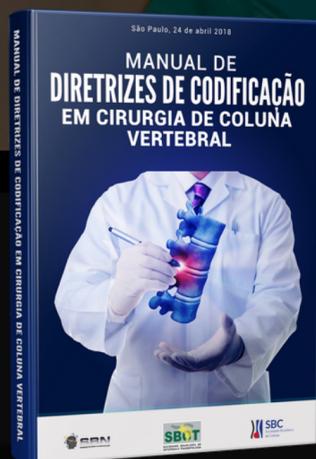
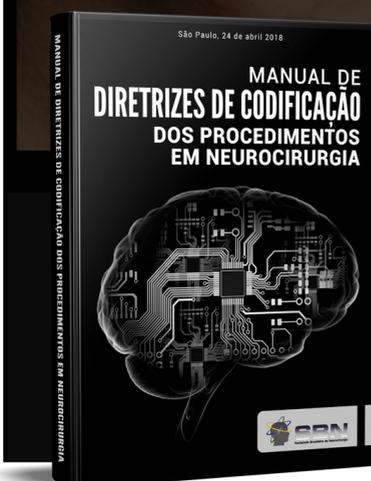


O GUIA DEFINITIVO DA CODIFICAÇÃO

COMO USAR OS MANUAIS DE CODIFICAÇÃO



DOS FUNDAMENTOS À PRÁTICA

"Um Instrumento Normativo Interpretativo da Sociedade de Especialidade que Confirma e Consolida a CBHPM"

WUILKER KNONER CAMPOS

O GUIA DEFINITIVO DA CODIFICAÇÃO
COMO USAR OS MANUAIS DE CODIFICAÇÃO
DOS FUNDAMENTOS À PRÁTICA

© 2022 WUILKER KNONER CAMPOS

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação, digitalização ou outro sem a prévia permissão por escrito da editora, exceto para breves citações em revisões críticas ou artigos.

Entretanto, o autor do presente e-book vem por livre e espontânea vontade transferir o direito gratuito de posse deste material para os membros associados das Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) e Sociedade Brasileira de Coluna (SBC)

WUILKER KNONER CAMPOS
FLORIANÓPOLIS, 10 de maio de 2022

 BRASIL

O GUIA DEFINITIVO DA CODIFICAÇÃO
COMO USAR OS MANUAIS DE CODIFICAÇÃO
DOS FUNDAMENTOS À PRÁTICA



Prefácio Sociedade Brasileira de Neurocirurgia,

A profissão médica é repleta de desafios e requer empenho, estudo e dedicação difíceis de ser igualados por qualquer outra profissão. Requer também um elevado grau de vocação. Tal nobre profissão deveria ser valorizada em proporção igual, mas infelizmente não é isto que observamos na conjuntura atual dos sistemas público e privado de saúde. É preciso dignificar a atividade do médico, permitindo que ele possa devolver proporcionalmente à sociedade civil, o que lhe é ofertado.

O caminho para a dignificação profissional passa obrigatoriamente pela valorização dos honorários médicos que variam desproporcionalmente com os reajustes das mensalidades cobradas pela medicina suplementar. A defasagem das tabelas de honorários médicos é significativa e aviltante. A defesa da dignidade profissional compreende, outrossim, o perfeito entendimento da codificação utilizada em nossas especialidades, para que se obtenha adequada e justa remuneração.

Neste livro, Como usar os manuais de codificação, o Dr. Wuilker Knoner Campos apresenta de forma moderna, didática e interativa, normas práticas de como usar a codificação para fazer a solicitação dos procedimentos neurocirúrgicos e de coluna vertebral. O entendimento do uso dos manuais de codificação não é suficiente, porém é absolutamente necessário para valorizar o trabalho médico. Neste sentido, compreendemos a importância das sociedades médicas nesta luta.

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) está, atualmente, absolutamente comprometida com a defesa profissional do neurocirurgião brasileiro. É papel sim da SBN se colocar do lado do neurocirurgião brasileiro em sua luta por dignificação do seu trabalho e valorização profissional. Desta função não abriremos mão.

Eberval Gadelha Figueiredo
Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Sejam Bem-vindos!



Olá doutores!!

Antes de mais nada, obrigado pela confiança de adquirir este conteúdo. Este ebook representa a guinada que você precisava dar em direção a uma **remuneração mais justa junto aos planos de saúde**. É um investimento que você faz em você mesmo para uma mudança em seu *mindset* na sua lida junto à saúde suplementar. E não tem nenhuma mágica ou subversão, apenas **aplicação e interpretação das resoluções legais vigentes** de nossas entidades médicas e das regras mercadológicas na saúde suplementar.

Trata-se de um método **disruptivo** que já vem sendo **aplicado e validado** em muitas sociedades de especialidades médicas. Mas verdade seja dita: não é um método *plug-and-play*, ou seja, vai precisar de uma quantidade de energia considerável para ligar a **máquina da codificação**. E depois disso, abastecimentos diários de combustível para manutenção da máquina voando. Mas como tudo na vida, **NO PAIN NO GAIN**.

Então, o primeiro passo para ligar a máquina da codificação, é entender como ela funciona. E como toda máquina nova que você adquire, você deve ler o manual de instrução para não ter problemas. E é disso que se trata este ebook, um manual de instruções dos manuais de codificação sequencial. Ele contém material didático em forma de textos, figuras e vídeos o que o torna um treinamento completo.

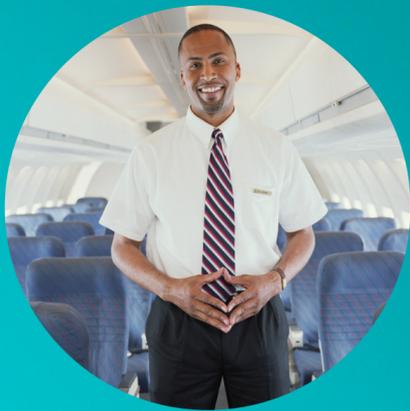
E neste exato momento, em que você está lendo esta introdução, possivelmente você se encontra em um dos cenários abaixo:

- **Sua sociedade de especialidade médica já lançou os manuais de codificação**, e então este ebook é o conteúdo que você obrigatoriamente deve ler e entender antes de sair pedindo seus procedimentos com codificação sequencial dos manuais de sua especialidade. O despreparo na hora de pedir seus procedimentos por codificação sequencial pode colocar, inclusive, em descrédito a metodologia da codificação, pois abre um flanco para críticas de quem está torcendo para dar errado (e você sabe quem).
- **Sua sociedade de especialidade médica ainda NÃO lançou os manuais de codificação**, e então este ebook é representa uma **OPORTUNIDADE**, ou seja, a ferramenta certa para colocar sua sua sociedade de especialidade médica no prumo certo para também fazer parte do grupo seletivo das sociedades médicas que vêm adotando este método legal, legítimo e que eleva os honorários médicos junto à saúde suplementar para um nível mais próximo do justo.

Seja lá qual for o cenário que você se encontra, uma coisa é certa: você vai ter que ler este manual de instrução, é o único caminho para você ligar a máquina de codificação da sua sociedade de especialidade médica de forma correta. Ou ainda, este ebook pode representar o **ROADMAP** para as especialidades médicas que ainda não construíram seu manual de codificação.

E tem mais uma última coisa que eu gostaria de dizer sobre a máquina da codificação: pode ter certeza que haverá muito vento contra, mas também é verdade que é justamente o vento contra que faz um avião decolar e voar.

Bons estudos e bom voo!!



Instruções Gerais

Em nome de toda tripulação da **FÓRMULA DA CODIFICAÇÃO**, gostaríamos novamente de dar as boas-vindas a todos os doutores.

Antes de iniciarmos nossos estudos, pedimos sua atenção para alguma informação sobre o conteúdo deste ebook:

- Acomode este ebook no seu celular de mão, tablet ou no compartimento de PDF do seu laptop para você ler no conforto de sua poltrona ou de seu assento;
- Respeite o aviso de não piratear, pois é proibido;
- Para sua segurança, informamos que este PDF está equipado com detectores de cópias;
- Recorde que sua compra levou o número de seu CPF, grafado no rodapé de seu ebook;
- Em caso de viralização, máscaras de seu IP cairão automaticamente na rede;
- Verifique se sua mesinha de estudos está aberta e tenha em mãos seu caderno de anotações;
- Veja se o monitor de vídeo está funcionando, pois este ebook contém vários vídeos interativos durante o voo;
- Em caso de vídeo identificado no texto  aperte o botão e assista o vídeo normalmente.

***Agradecemos a Atenção e
Desejamos a Todos uma Ótima Leitura!***





Índice Interativo

Para acessar direto o capítulo desejado, clique no link interativo:

1 - O que significa CODIFICAÇÃO.....	07
2 - Racional para Codificação.....	13
3 - Como saber se um código pode ou não ser agregado.....	14
4 - Fundamentação LEGAL das Codificações.....	15
5 - Manual de Codificação: Instrumento Normativo Interpretativo..	23
6 - Motivos para Codificação.....	24
7 - Abrindo os Manuais.....	28
8 - Os Manuais de Codificação e as Operadoras de Saúde.....	29
9 - Considerações Finais.....	32
10 - Nível de Satisfação c/ Manuais de Codificação.....	33
11 - Referências Bibliográficas.....	34
12 - Sobre o Autor.....	35

1 - O que significa "Codificação"?

O termo "codificação" define uma metodologia de estratificação de códigos de procedimentos cirúrgicos sequenciais, onde o código principal de uma determinada cirurgia (tempo cirúrgico principal ou objetivo cirúrgico) é seguido por códigos sequenciais e adjuvantes necessários para a execução desta cirurgia. Normalmente estes códigos sequenciais estão relacionados aos procedimentos de acesso e/ou fechamento deste procedimento principal. Entretanto, pode ser também um tempo complementar ao tempo principal, sem necessariamente ser parte do acesso ou fechamento da cirurgia.

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

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

Estes códigos de procedimentos são extraídos de **referenciais** já existentes, **consagradas** e admitidas pelas **entidades médicas** para o uso junto às fontes pagadoras, como a **CBHPM, TUSS, SUS,** etc., e, portanto, apresentam a mesma **legitimidade** e **legalidade** destas **Matrizes Referenciais.**

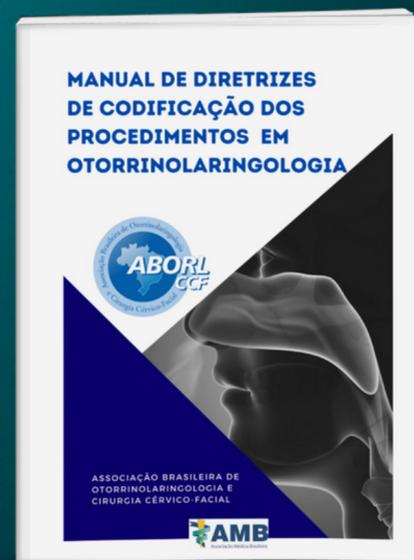
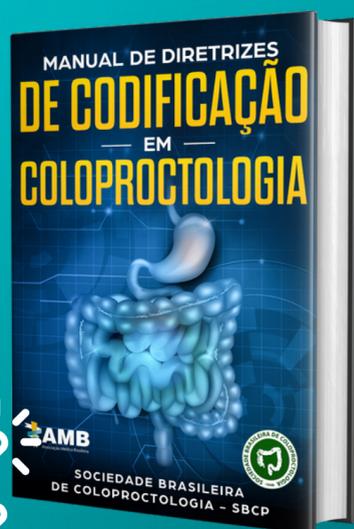


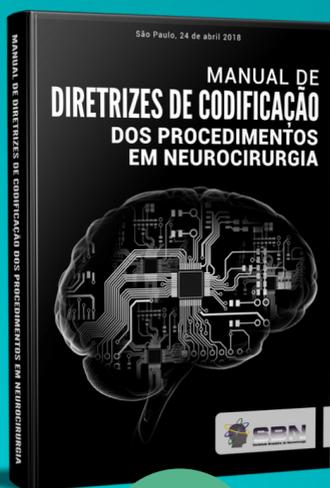
A CBHPM nasceu em 2003 através do dispositivo legal do Conselho Federal de Medicina pela Resolução do CFM no 1.673/03, portanto, deve ser observado como um quesito ético médico a ser respeitado, assim como qualquer artigo de nosso Código de Ética Médica
Clique aqui!!



**"Codificação é
estratificar as etapas de
uma cirurgia, dando
proporcionalidade
diferentes às cirurgias de
mesmo nome, porém com
tempos e riscos
diferentes, e portanto,
codificações diferentes!"**

Outras sociedades de especialidades também entenderam os fundamentos e legalidade da codificação e já estão publicando seus manuais de codificação!!





EXEMPLO 1: NEUROCIRURGIA

Aqui citaremos o procedimento "**Microcirurgia vascular intracraniana**" do Manual de Codificação em Neurocirurgia, com três possíveis cenários cirúrgicos diferentes para o mesma cirurgia de clipagem de aneurisma cerebral NÃO-ROTO, antes e depois da codificação:

1

Cenário antigo:

- 3.14.01.17-1 Microcirurgia vascular intracraniana



2

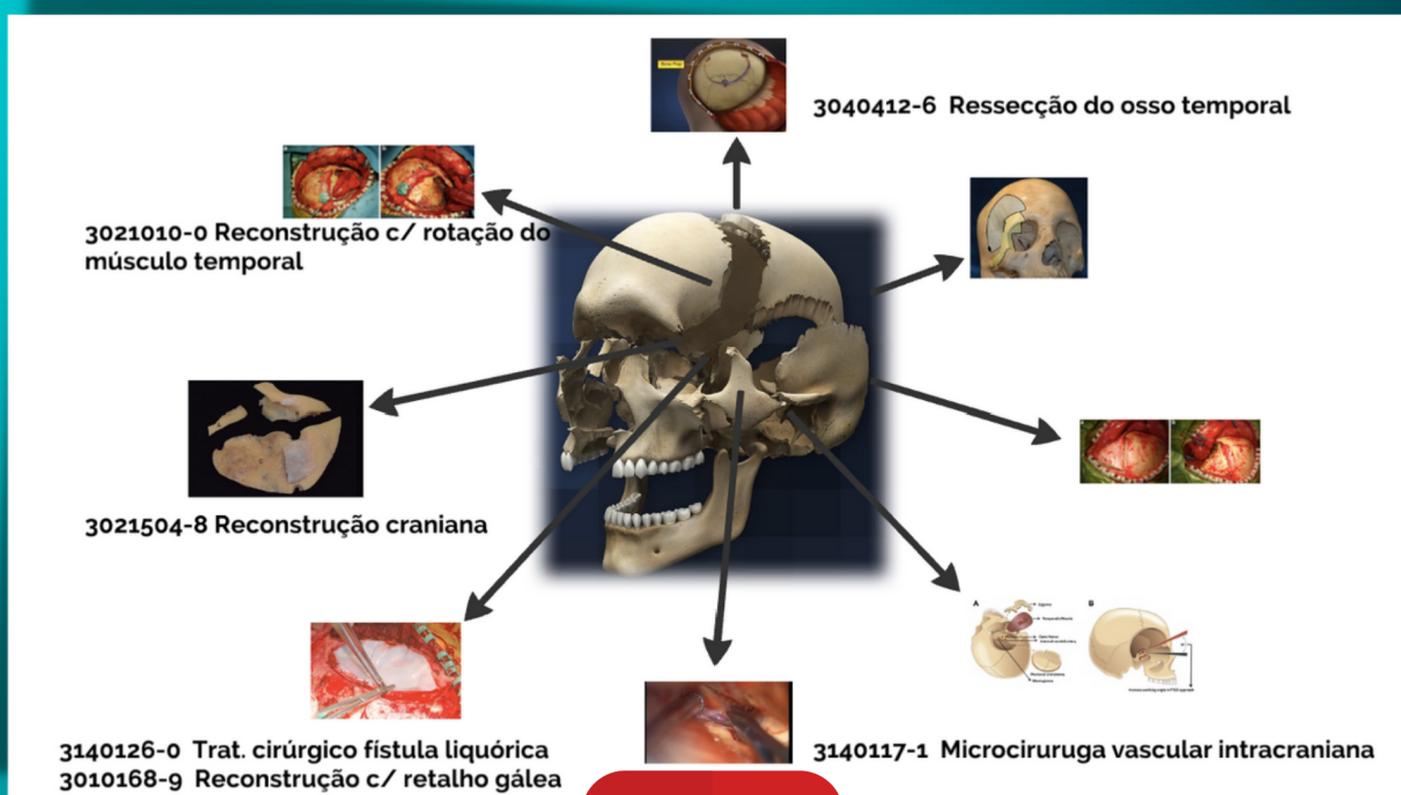
Novo Cenário Codificado (Acesso Pterional):

- 3.14.01.17-1 Microcirurgia vascular intracraniana
- 3.04.04.12-6 Ressecção do osso temporal
- 3.14.01.26-0 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica
- 3.01.01.68-9 Reconstrução com retalho da gálea aponeurótica
- 3.02.15.04-8 Reconstrução craniana ou craniofacial
- 3.02.10.10-0 Resconstrução com rotação do músculo temporal

3

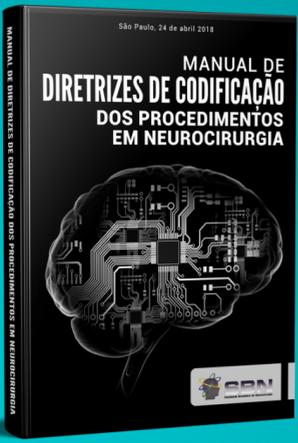
Novo Cenário Codificado (Acesso Orbito-Zigomático):

- 3.14.01.17-1 Microcirurgia vascular intracraniana
- 3.04.04.12-6 Ressecção do osso temporal
- 3.14.01.26-0 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica
- 3.01.01.68-9 Reconstrução com retalho da gálea aponeurótica
- 3.02.15.04-8 Reconstrução craniana ou craniofacial
- **3.02.07.07-0 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica c/ fixação**
- **3.03.02.10-2 Reconstrução de paredes orbitarias**
- 3.02.10.10-0 Resconstrução com rotação do músculo temporal

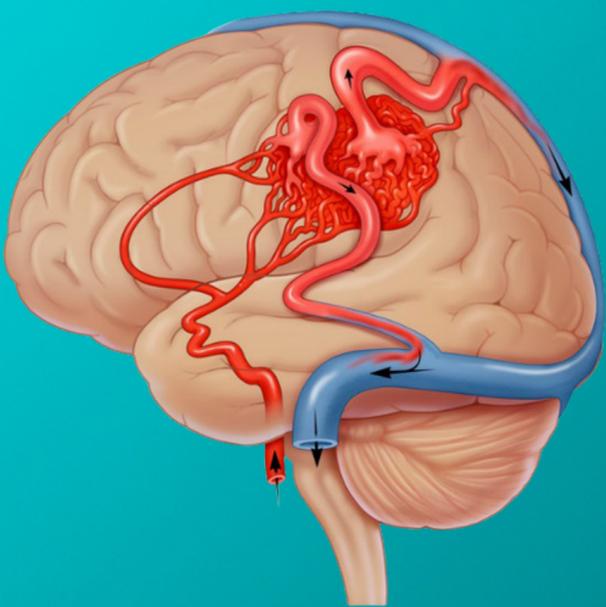


Click no ícone ao lado e assista o vídeo explicativo do racional da codificação na Neurocirurgia

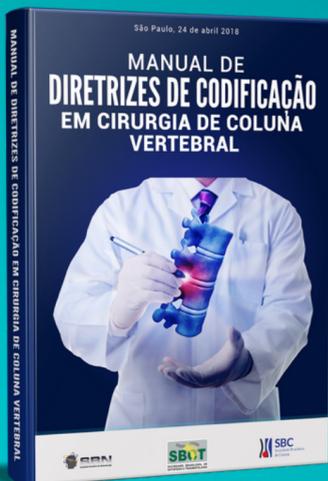




- Historicamente, para a cirurgia “microcirurgia vascular intracraniana” para clipagem de aneurisma cerebral, por exemplo, sempre se remunerou apenas por **monocódigo**.
- No entanto, como exemplificado na figura anterior, sempre se realizou (e se realiza) muitas outras etapas cirúrgicas concomitantes, que rotineiramente foram negligenciadas pelos cirurgiões na hora de codificar os seus procedimentos nos pedidos de cirurgia.
- O monocódigo sempre foi a verdade doutrinada pelos planos de saúde, como se as demais etapas da cirurgia não fossem etapas válidas, ou **como se a microcirurgia vascular fosse apenas a clipagem do aneurisma**.
- Nunca se levou em consideração o **maior tempo** de cirurgia e os **maiores riscos** agregados, por mais bela que uma clipagem de aneurisma tenha sido.
- Não é incomum ocorrer complicações relacionadas ao acesso e/ou fechamento de uma cirurgia de alta complexidade, que pode prejudicar totalmente o desfecho clínico do paciente, inclusive óbito.
- Assume-se riscos inerentes à cirurgia, sem contudo, estar compactuado estes riscos na remuneração de forma proporcional para executar este ato médico.
- Ao codificar cada etapa que será executada numa cirurgia como a clipagem de aneurisma cerebral, traz-se a proporcionalidade e equidade traduzidas em códigos deste ato médico, e conseqüentemente, uma remuneração mais próximo do justo.



Outro exemplo das disparidades encontradas na rotina da neurocirurgia não traduzida com equidade na codificação, é o código “microcirurgia vascular intracraniana” ser usado tanto para uma cirurgia de aneurisma de comunicante posterior quanto para uma cirurgia de malformação grau alto em área eloquente. Um mesmo código para cirurgias completamente diferente em termos de complexidade, tempo de cirurgia e riscos tanto para o paciente quanto riscos jurídicos assumidos pelo cirurgião.



EXEMPLO 2: CIRURGIA DA COLUNA

Como exemplo, citaremos o procedimento "**Tratamento cirúrgico de hérnia de disco sem instabilidade**" do Manual de Codificação em Cirurgia da Coluna Vertebral, mostrando o modelo antigo de codificação e novo modelo atualizado:

Cenário antigo:

- 3.07.15.18-0 Hérnia de disco toraco-lombar - tratamento cirúrgico

1

Novo Cenário Codificado:

- 3.07.15.18-0 Hérnia de disco toraco-lombar - tratamento cirúrgico
- 3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito
- 3.07.15.09-1 Descompressão medular e/ou cauda equina
- 4.08.11.02-6 Radioscopia p/ acompanhamento de procedimentos cirúrgicos

2

Quando o canal vertebral apresenta-se estreito, por uma condição congênita ou adquirida (hipertrofia de ligamentos e/ou facetas), há então a necessidade de no mesmo tempo cirúrgico se executar a remodelagem do canal ou forame através de técnicas microcirúrgicas magnificadas por lupa ou microscópio. Etapa esta codificada como **3.07.15.36-9 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito**

Toda vez que um disco intervertebral migra para fora de sua circunscrição anatômica, ocorre a doença discal de hérnia de disco. O tratamento cirúrgico para retirada deste fragmento traduz-se na codificação **3.07.15.18-0 Hérnia de disco toraco-lombar - tratamento cirúrgico**

Quando a medula, saco-dural ou raiz encontram-se encarcerados por estruturas anatômicas adjacentes, há a necessidade de se realizar a descompressão destas estruturas neurológicas, traduzida na codificação **3.07.15.09-1 Descompressão medular e/ou cauda equina**

RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (por hora ou fração)- Código CBHPM 4.08.11.02-6.

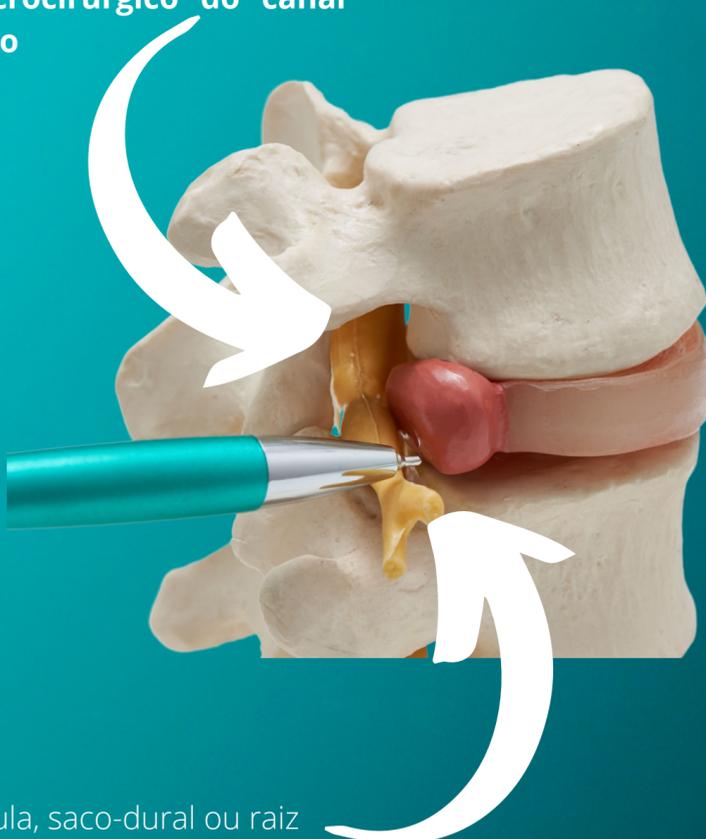
Algumas fontes pagadoras estão interpretando, por pura má-fé, que o termo "hora ou fração", descrito no código acima, se refere ao tempo em que o aparelho de radioscopia está emitindo radiação.

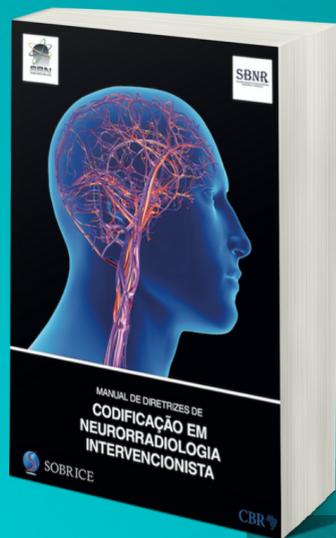
Se fosse dessa forma, não haveria a referência de hora ou fração. Imaginem 60 minutos de radiação contínua. Seria um verdadeiro "Chernobyl".

"A hora ou fração", a que se refere o Código acima, está relacionado ao tempo em que o profissional (radiologista ou o cirurgião) presente na sala de cirurgia e que vai interpretar os achados radiológicos disponibiliza para a realização desse ato médico.

Se fôssemos seguir o raciocínio obtuso desses Convênios, teríamos a seguinte comparação:

Um plantonista que fica doze horas de plantão em um hospital só receberia as doze horas de honorários se tivesse realizado atendimento médico ininterrupto, durante todo esse período. Caso atendesse apenas alguns pacientes, totalizando uma hora do seu plantão, sairia do Hospital com 1/12 do valor dos seus honorários.





EXEMPLO 3: NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Como exemplo, citaremos o procedimento "**Angiografia Cerebral**" do Manual de Codificação em Neurorradiologia Intervencionista:

Cenário antigo:

- 4.08.12.02-2 Angiografia Cerebral

1

Novo Cenário Codificado:

- 4.08.12.05-7 Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso
- 4.08.12.04-9 Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso
- 4.08.12.03-0 Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso
- 4.08.11.02-6 Radioscopia p/ acompanhamento de procedimentos cirúrgicos
- 3.01.01.23-9 Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)

2

Uma vez passado ramos primários, chega-se por cateterismo super-seletivo aos ramos secundários (carótidas internas, externas) e distais para estudo angiográfico, agregando-se mais tempo e o risco iminente de dissecação, vasoespasmos e êmbolos, podendo provocar inclusive AVC. Sendo codificada por **4.08.12.05-7 Angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário ou distal por vaso.....4x (2 carótidas internas + 2 vertebrais) ou 6x (2 carótidas internas + 2 carótidas externas + 2 vertebrais)**

Uma vez alcançado o cajado aórtico, é iniciado o processo de cateterização de ramos primários das artérias carótidas comuns e vertebrais (4x). Esta etapa agrega o risco de dissecar estes ramos pelo cateterismo, e muitas vezes o cateterismo da artéria carótida esquerda torna-se extremamente dificultoso pelas variações anatômicas, o que agrega mais tempo de procedimento e exposição à radiação, Sendo codificada por **4.08.12.04-9 Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso.....4x (4 vasos)**

Toda arteriografia inicia-se pela etapa de punção da artéria femoral (ou radial), instalando-se um introdutor para só depois navegar da art. femoral para aorta abdominal e torácica até chegar no cajado aórtico (navegação endovascular de grandes vasos). Esta etapa agrega tempo, risco inerente a esta etapa. Sendo codificada por **4.08.12.03-0 Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso**

4 RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (por hora ou fração)- Código CBHPM 4.08.11.02-6.

Algumas fontes pagadoras estão interpretando, por pura má-fé, que o termo "hora ou fração", descrito no código acima, se refere ao tempo em que o aparelho de hemodinâmica está emitindo radiação.

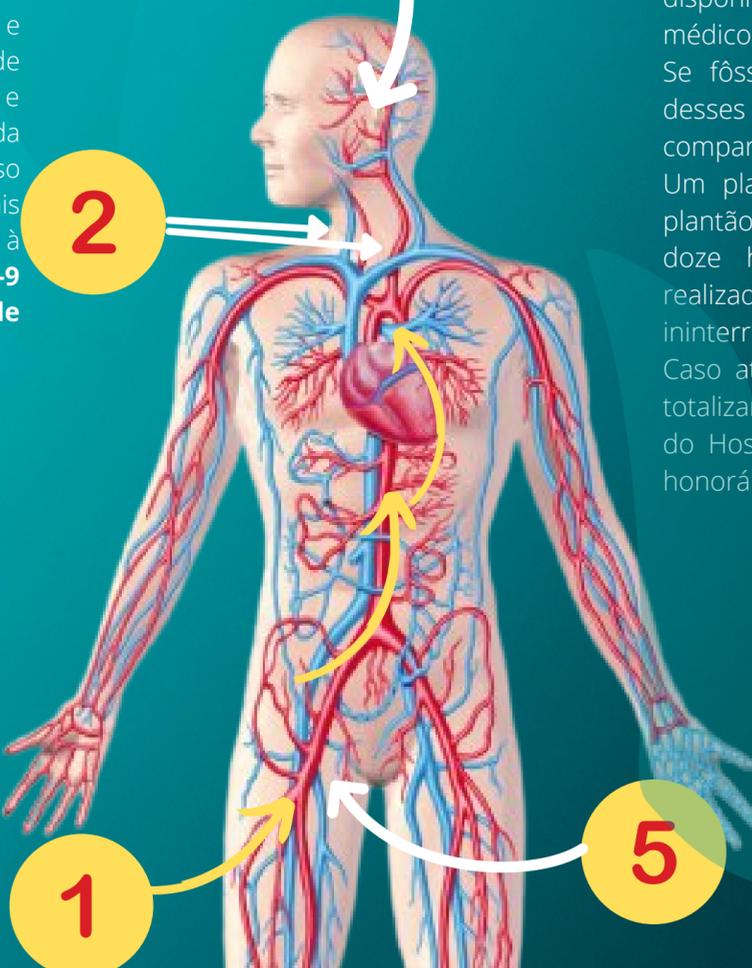
Se fosse dessa forma, não haveria a referência de hora ou fração. Imaginem 60 minutos de radiação contínua. Seria um verdadeiro "Chernobyl".

"A hora ou fração", a que se refere o Código acima, está relacionado ao tempo em que o profissional (radiologista ou o cirurgião) presente na sala de cirurgia e que vai interpretar os achados radiológicos disponibiliza para a realização desse ato médico.

Se fôssemos seguir o raciocínio obtuso desses Convênios, teríamos a seguinte comparação:

Um plantonista que fica doze horas de plantão em um hospital só receberia as doze horas de honorários se tivesse realizado atendimento médico ininterrupto, durante todo esse período. Caso atendesse apenas alguns pacientes, totalizando uma hora do seu plantão, sairia do Hospital com 1/12 do valor dos seus honorários.

O curativo especial utilizando dispositivos endovasculares de tamponamento retrógrado pode ser feito pelo profissional, sendo necessário expertise específica para tal, entretanto torna o procedimento mais rápido. Por outro lado, o curativo com compressão arterial apesar de não usar dispositivos especiais, toma mais tempo (30 minutos a mais). O risco deste procedimento é hemorragia e choque hipovolêmico. Sendo codificada por **3.01.01.23-9 Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT)**



2 - Racional para Codificação

O **RACIONAL** para se codificar cada cirurgia de forma diferente, conforme cada etapa desta cirurgia, vem do entendimento de que:

1. Cada etapa de uma cirurgia agrega maior tempo para sua execução;
2. Maior exposição à radiação em algumas cirurgias;
3. Maior risco cirúrgico para o paciente;
4. Maior risco jurídico para o cirurgião;
5. Se o próprio hospital é remunerado por taxas de sala proporcional ao tempo de uso daquela sala, por quê não valeria este mesmo raciocínio para o cirurgião que está dentro da sala?
6. Basta uma das etapas dar errado que poderá comprometer todo o desfecho do caso.

- Um exemplo bem simples que pode elucidar este exercício de raciocínio, é comparar os serviços do cirurgião com a de um mestre de obras que você contrata para construir a sua casa.
- Este profissional não apresenta um valor único no orçamento para “Construção de Casa”.
- Existe várias etapas de uma construção (fundações, estrutura, cobertura, impermeabilização, projeto elétrico, etc), que são apresentadas de forma individual numa planilha de orçamento, e o valor final da obra será o somatório de todas as etapas para subir a casa.
- Da mesma forma é um procedimento cirúrgico, são várias etapas sequenciais, independentes e necessárias para que a cirurgia seja executada de forma correta minimizando os riscos para o paciente, portanto, todas etapas deverão ser respeitadas e remuneradas de forma proporcional e justa.



Um profissional do ramo da construção civil sabe que cada etapa de uma edificação é importante, e deve ser remunerada de forma proporcional!! Mas e o médico, sabe disso?

3 - Como saber se um código pode ou não ser agregado?

As perguntas fundamentais para saber se um código pode ser agregado ou não a uma determinada cirurgia são:

- 1. Esta etapa/código representa uma etapa da cirurgia executada de forma independente do tempo principal?
- 2. Levarei mais tempo por causa desta etapa/código?
- 3. Assumo mais riscos (paciente e cirurgião) ao executar esta etapa/código?
- 4. Esta etapa está codificada em nossa tabela referencial de procedimentos CBHPM?



Se você respondeu **SIM** a todas estas perguntas, então este código pode ser agregado no sequenciamento da cirurgia preterida para que a remuneração seja **justa** e **proporcional**.

 FÓRMULA DA
CODIFICAÇÃO

Ser remunerado de forma **JUSTA** (Art. 3º Princípios Fundamentais do CEM) é ser remunerado **proporcionalmente** ao trabalho que se faz!! Se você executa **mais etapas** num procedimento, e se esta etapa está codificada, é justo que estas **etapas** já codificadas sejam **incluídas**

Codificação é...

Proporcionalidade



Não podemos remunerar igual cirurgias diferentes! O **Princípio da Equidade** aplicada no SUS, pode ser aplicar também para o racional da **Codificação**! Pela teoria da transferência de domínio, o mesmo que se aplica no SUS, pode-se aplicar na codificação também!

4 - Fundamentação LEGAL das Codificações



1

Os Manuais de Codificação organizados pelas Sociedades de Especialidades com o apoio da AMB, apresentam toda legitimidade e legalidade de sua tabela matriz a CBHPM, pois são derivativos da própria CBHPM, e neste sentido, vem para reafirmar toda trajetória desta importante conquista para os médicos consolidada neste referencial de honorários. A CBHPM nasceu oficialmente em 2003 de um trabalho em conjunto entre AMB, CFM e FENAM para ser uma tabela de referencial mínimo e ético para honorários médicos através da Resolução do CFM 1.673/2003. Em outras palavras, esta resolução do CFM, que veio trazer a referência de honorários médicos para o mercado junto à saúde suplementar, resultou também na estruturação dos manuais de codificação de procedimentos por estarem alinhados numa finalidade em comum: balizar o mercado da saúde suplementar.

Os Manuais de Codificação são derivativos do sua Matriz Referencial principal, a CBHPM



Filho de peixe...

Se a CBHPM é reconhecida por nossas entidades médicas



...peixinho é

Os manuais de codificação que são derivativos da própria CBHPM também possuem a mesma legalidade e legitimidade

E foi justamente baseado em um dos itens das instruções gerais da CBHPM que nasceu a principal fundamentação legal dos manuais de codificação, chamada de "**pedra fundamental da codificação**", que diz:

2

Item 7.2 Instruções Gerais, CBHPM

*"As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com **EXCLUSIVIDADE** pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidades".*



Fundamentação LEGAL das Codificações



Neste momento, vale a seguinte reflexão: até hoje, quem é que sempre determinou como usar os códigos da CBHPM? Sim, os **planos de saúde e auditores**. Vários comunicados unilaterais por documentos, e-mails, etc., determinando que o cirurgião usasse este ou aquele código ao invés do que foi pedido pelo médico assistente. Ou que todos os códigos que ele solicitou já estavam inclusos no código principal. Isto sempre aconteceu justamente pela negligência das próprias sociedades de especialidades quando deixaram de exercer a sua **EXCLUSIVIDADE** na interpretação referentes à aplicação da CBHPM.



Adiciona-se a esta exclusividade dada para sociedades de especialidades, o seguinte Artigo do nosso Código de Ética Médica

3

Art. 3º do Código de Ética Médica

“Para que possamos exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deverá ser remunerado de forma justa”

Teremos como resultado, toda **legitimidade** e **legalidade** para se buscar uma melhor remuneração para as especialidades supracitadas de forma ética

A agregação de códigos de outras especialidades para dentro das tabelas dos manuais de codificação em neurocirurgia e cirurgia de coluna também sido alvo de críticas pelos planos de saúde. Entretanto, nas instruções gerais da própria CBHPM fica claro que isto é totalmente permitido e legal:

4

Item 7.6 Instruções Gerais CBHPM:

“Esta classificação não expressa qualquer divisão por especialidade médica, havendo procedimentos mesclados em várias seções e realizadas por várias especialidades. A abrangência de atuação médica de cada especialista ou clínico deve ser definida pelas Sociedades e AMB”.



E mais uma vez fica claro que, quem define quais codificações a serem usadas, são as sociedades de especialidades junto à AMB. Sobre um código pertencer a esta ou aquela especialidade, além do item 7.6 supracitado, podemos ainda relatar outros pareceres do CFM no mesmo sentido: **CFM Art. 17º da Lei 3.268/57; CFM no 17/04; CFM no 27/95; CFM no 8/96**

Fundamentação LEGAL das Codificações



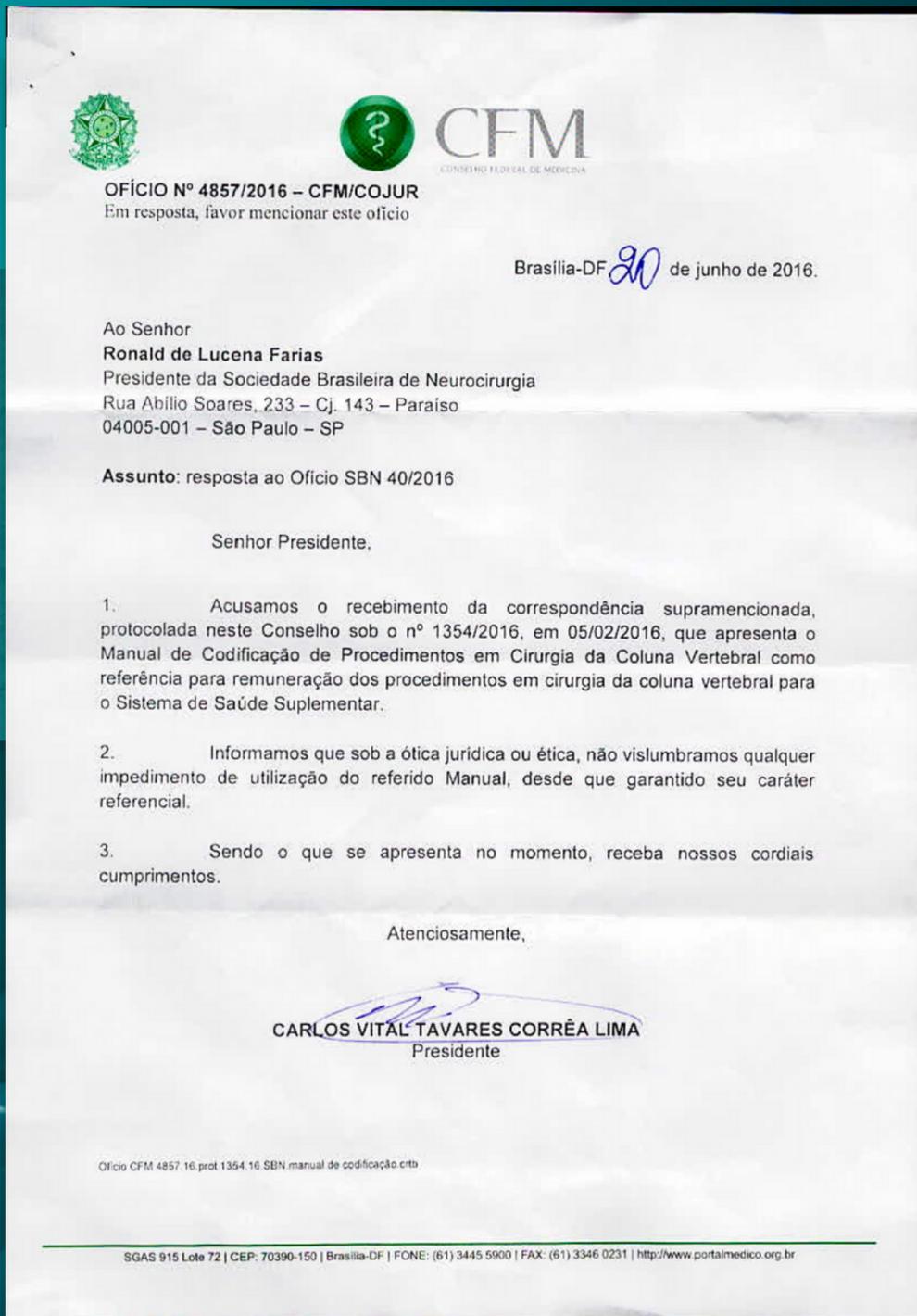
Validado CFM



5

CFM reconhece os Manuais de Codificação:

E em resposta à demanda da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) sobre a LEGALIDADE de usar os manuais de codificação, o Conselho Federal de Medicina (CFM) enviou em 20 de junho de 2016 o Ofício No 4857/2016 CFM-COJUR um parecer validando os manuais de codificação, desde que garantido o seu caráter referencial. Seguindo a mesma linha racional, o mesmo endosso jurisprudente pode ser aplicado à toda especialidade médica que organizar seu manual de codificação sequencial



6

Carta publicada em 19 de janeiro de 2018 no site oficial do CFM sobre as codificações sequenciais:

“Não são as operadoras de saúde que devem definir qual procedimento é redundante, mas sim as sociedades médicas de especialidade, junto com a AMB”.



Click no ícone ao lado para abrir o site do CFM sobre o assunto

Fundamentação LEGAL das Codificações



Na verdade, quando o CFM publicou em seu site oficial esta carta, isto só veio reafirmar o que já está explícito na resolução abaixo:

7

Resolução do CFM 1.642/2002

“Art. 1º - As empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atual sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médico-hospitalares DEVEM SEGUIR os seguintes princípios em seu relacionamento com os médicos e usuário:

b. admitir a adoção de **DIRETRIZES** ou protocolos médicos somente quando estes forem elaborados pelas sociedades brasileiras de especialidades, em conjunto com a AMB”.



Click no ícone ao lado e assista o vídeo explicativo



Validado AMB

8

RECONHECIMENTO PELA AMB EM 08/01/2018

Em publicação pelo site oficial da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, houve o reconhecimento e apoio da AMB ao projeto das codificações.

POSICIONAMENTO CONJUNTO DA AMB, SBN, SBOT E SBC SOBRE...EDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS E DE COLUNA VERTEBRAL - AMB 03/10/2018 14:08

 (<https://amb.org.br/>)

Área do Associado (<https://amb.org.br/user/>)

POSICIONAMENTO CONJUNTO DA AMB, SBN, SBOT E SBC SOBRE GLOSAS DE PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS E DE COLUNA VERTEBRAL

11 DE JANEIRO DE 2018 - CATEGORIA: [AMB \(https://amb.org.br/category/noticias/amb/\)](https://amb.org.br/category/noticias/amb/)
[NOTÍCIAS \(https://amb.org.br/category/noticias/\)](https://amb.org.br/category/noticias/)
[SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE \(https://amb.org.br/category/noticias/sociedade-de-especialidade/\)](https://amb.org.br/category/noticias/sociedade-de-especialidade/)



Tendo recebido a informação de que algumas operadoras de planos de saúde tem sistematicamente glosado honorários médicos em neurocirurgias e cirurgias da coluna vertebral, com a alegação de que os códigos glosados estão sobrepostos e são redundantes, cabem Associação Médica Brasileira e as Sociedades Brasileira de Neurocirurgia - SBN, de Ortopedia e Traumatologia - SBOT e de Coluna - SBC tecer alguns comentários e esclarecimentos:

1. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, elaborada pela Associação Médica Brasileira - AMB, é o documento de referência para cobrança de honorários médicos, no âmbito da saúde suplementar brasileira;
2. O Conselho Federal de Medicina - CFM, através da Resolução 1673/03 reconheceu a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM como padrão ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar;
3. O Artigo 7.2 das Instruções Gerais da CBHPM determina que as interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade;
4. Entende-se perfeitamente então a necessidade das Sociedades de Especialidades realizarem de forma documental a interpretação da utilização da CBHPM, por especialidade médica;
5. Compreende-se portanto que responsabilidade pela interpretação da utilização dos códigos da CBHPM, relacionados aos procedimentos cirúrgicos envolvendo a neurocirurgia e a cirurgia espinhal, compete as Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia, de Ortopedia e de Coluna (SBN, SBOT e SBC), entidades filiadas à AMB;

<https://amb.org.br/noticias/posicionamento-conjunto-da-amb-sbn-s...e-glosas-de-procedimentos-neurocirurgicos-e-de-coluna-vertebral/> Página 1 de 4

POSICIONAMENTO CONJUNTO DA AMB, SBN, SBOT E SBC SOBRE...EDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS E DE COLUNA VERTEBRAL - AMB 03/10/2018 14:08

6. A AMB, a SBN, a SBOT e a SBC acatam fielmente as decisões e resoluções do CFM e, sendo assim, respeitam o Parecer Consulta 12/2017, que ratifica a inadequação da cobrança de códigos redundantes, estabelecida pela própria CBHPM, nas suas disposições gerais, em seu artigo 4.5 - "Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal".

Entendendo esses princípios expostos anteriormente, voltemos agora às situações reais do dia a dia da medicina. A neurocirurgia e a cirurgia de coluna vertebral possuem, em seu arsenal terapêutico, diversas modalidades de técnicas cirúrgicas e procedimentos que se complementam e não se sobrepõem. E os seus pacientes muitas vezes possuem patologias diversas que se apresentam simultaneamente, no momento em que vão se submeter a procedimentos cirúrgicos.

Apenas para citar situações bastante comuns na prática neurocirúrgica, analisemos dois casos aparentemente parecidos, mas com condutas distintas: primeiramente, um caso hipotético em que o paciente é submetido a uma discotomia para hérnia discal lombar, sem que seja necessário ser submetido à artrorese de coluna. Por outro lado, tomemos outro exemplo em que o paciente, além da hérnia discal, também apresenta instabilidade segmentar de coluna, com indicação de associar o procedimento de artrorese com parafusos pediculares. Nesse último caso, mais de um procedimento cirúrgico é realizado em um mesmo momento, com mais tempo, risco e complexidade agregados. Portanto, não há sentido algum em resumir-los em um único código simplificador. Na verdade, torna-se até um afronta e um desrespeito ao trabalho da equipe cirúrgica, quando uma operadora de plano de saúde apresenta tal indecente proposta.

Diante de tantas absurdos perpetrados por algumas operadoras de plano de saúde, que insistem em desvalorizar o trabalho médico, surge imprescindivelmente o seguinte questionamento:

Como definir quais procedimentos ou códigos são distintos e complementares ou são simplesmente códigos redundantes?

A AMB e as Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia, de Ortopedia e de Coluna utilizam como premissa, na sua tomada de decisões, o respeito às decisões do CFM. E, sabendo que a CBHPM é um documento oficial transformado em uma Resolução pelo próprio CFM, a adotam como referência na saúde suplementar. Sendo assim, compreendem não apenas o artigo 4.5 das suas disposições gerais, mas também o artigo 7.2, que determina que as interpretações específicas da Tabela sejam realizadas pelas sociedades de especialidades

Ora, não há no País nenhuma entidade ou instituição com maior conhecimento técnico sobre procedimentos neurocirúrgicos e de coluna vertebral, do que as sociedades supra citadas. O CFM e a AMB, entendendo isso, deram às sociedades o poder para interpretar os procedimentos relativos às suas especialidades. Portanto, respondendo ao questionamento anterior:

Não são as operadoras de planos de saúde que devem definir qual procedimento é redundante, mas sim as sociedades médicas de especialidades, junto com a AMB.

E, para facilitar a interpretação dos diversos procedimentos contidos na CBHPM, as Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia, de Ortopedia e de Coluna, em trabalho conjunto, elaboraram o Manual de Codificação de Procedimentos em Neurocirurgia e em Cirurgia da Coluna Vertebral, documentos já reconhecidos eticamente pelo CFM e pela AMB.

As operadoras de planos de saúde precisam manter a coerência em suas argumentações: na hora de glosar honorários profissionais, invocam o CFM e a AMB, alegando estar baseadas no artigo 4.5 da CBHPM e parecer CFM 12/2017, mas, ao mesmo tempo, desrespeitam essas mesmas entidades, ao não acatar o artigo 7.2 da CBHPM e os Manuais da SBN e da SBOT, reconhecidos pelo próprio CFM.

Entendendo que os diretores técnicos e os auditores chefes das operadoras de planos de saúde, como médicos, devam respeitar às decisões do CFM "in totum" e não parcialmente, a AMB e as Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia, de Ortopedia e de Coluna solicitam respeitosamente que esses profissionais reavaliem os seus posicionamentos em glosar honorários profissionais dos colegas neurocirurgiões e ortopedistas, com o simplório argumento de que fazem isso para "preservar o equilíbrio financeiro das operadoras a quem estão atrelados".

<https://amb.org.br/noticias/posicionamento-conjunto-da-amb-sbn-s...e-glosas-de-procedimentos-neurocirurgicos-e-de-coluna-vertebral/> Página 2 de 4

Fundamentação LEGAL das Codificações



**Validado
ANS**

Um outro parecer foi também solicitado à Agência Nacional de Saúde (ANS) sobre esta questão de usar tabelas referenciais para honorários médicos (p. ex., Manuais de Codificação) pela 3ª Promotoria de Justiça de Uberlândia/MG. A ANS retornou à Promotoria dizendo, dentre várias observações, o seguinte parágrafo:

9

Processo No 33910.008908/2017-12 no Despacho No 66/2017/GERAR/DIRAD/DIDES - ANS

"A respeito da formação de valores para a prestação de serviço, definição de tabelas e valores de serviços contratados, informamos que a regulamentação infralegal em nenhum momento preconiza a adoção de um modelo específico ou sua prevalência na saúde suplementar, de modo que não há vedação expressa para negociação em conjunto das entidades prestadoras de serviço de saúde e as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou adoção de tabelas referenciais de honorários e procedimentos estabelecidos pelos conselhos profissionais ou representações de profissionais, conforme o interesse das partes"



Em outras palavras, o **posicionamento da ANS** é que a mesma não se opõe ao uso de manuais de codificação ou tabelas referenciais, ficando esta negociação de comum acordo entre as partes, prestadores de serviços na saúde e fontes pagadoras. De forma clara e evidente, este ofício mostra que a ANS não tem nenhuma gerencia nesta negociação, desde de que estas negociações não infrinjam as normas de defesa da concorrência existente no país, cuja avaliação compete ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE)



10



Validado CADE

Especificamente sobre esta questão da CADE e uso de tabelas médicas de honorários (p.ex., os manuais de codificação), a ANS realizou uma reunião dia 28/06/2018 da CAMSS (Câmara da Saúde Suplementar), onde estavam presentes Ricardo Medeiros de Castro (Coordenador do Departamento de Estudos Econômicos) e João Manoel da Cruz Simões (Diretor de Política de Pessoal e Previdência Complementar de Estatais do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão), em que definiram o posicionamento da CADE em relação ao uso de tabelas de honorários médicos

(1.2) Tabelas de médicos CBHPM

É admissível tabelas médicas, desde que:



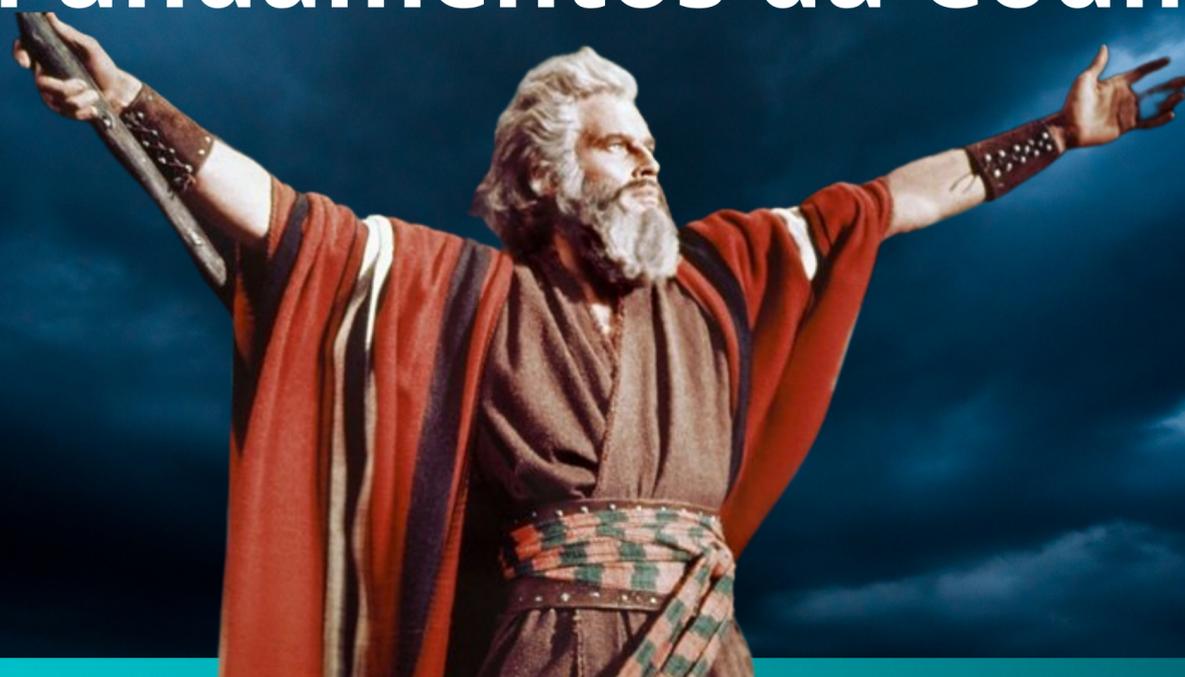
*Slide da aula do representante do CADE na CAMSS da ANS demonstrando que o **uso de tabelas de honorários médicos é permitido**, desde que algumas condições mercadológicas sejam atendidas*

Em outras palavras, o CADE não se opõe em usar tabelas de honorários médicos, desde que as condições de defesa econômica sejam atendidas



Click no ícone ao lado e assista o vídeo explicativo

Os 10 Fundamentos da Codificação



- 1 Os Manuais de Codificação são derivativos de sua Matriz Referencial CBHPM, portanto, possuem a mesma legalidade de legitimidade de sua tabela mãe.
- 2 A interpretação de como usar os códigos da CBHPM é prerrogativa EXCLUSIVA das sociedades de especialidades e AMB (Item 7.2 CBHPM).
- 3 Para exercer a medicina com dignidade, o médico deve ser remunerado de forma justa (Art. 3, *Princípios Fundamentais, Código de Ética Médica*).
- 4 Todos os códigos contidos na CBHPM podem ser usados por qualquer especialidade, sendo portanto, permitido a agregação de códigos de outras especialidades, desde que pertinentes àquela cirurgia (Item 7.6 CBHPM).
- 5 CFM reconheceu oficialmente os manuais de codificação como legítimos, desde que não perca seu caráter referencial (*Ofício No 4857/2016 CFM-COJUR*).
- 6 CFM publicou em seu site oficial que "não são as operadoras quem definem quais código são redundantes ou não, cabendo esta prerrogativa às sociedades de especialidade junto à AMB.
- 7 Todas as operadoras de saúde devem respeitar as diretrizes das sociedades de especialidades (*Resolução do CFM 1.642/2002*).
- 8 AMB também publicou em seu site o mesmo conteúdo supracitado, reconhecendo os manuais de codificação.
- 9 ANS não se opõe ao uso de manuais de codificação ou tabelas referenciais (*Processo No 33910.008908/2017-12 no Despacho No 66/2017/GERAR/DIRAD/DIDES - ANS*).
- 10 CADE não se opõe em usar tabelas de honorários médicos, desde que as condições de defesa econômica sejam atendidas (Reunião dia 28/06/2018 da CAMSS).

Click no ícone ao lado e assista o vídeo explicativo



E conhecereis a verdade,
e a verdade vos libertará
João 8:32



**OPAAAAA!!
JÁ IA ESQUECENDO
DESSE FUNDAMENTO
DA CODIFICAÇÃO!**

1642



RESOLUÇÃO CFM n 1.642/2002

Devem seguir

Art. 1 – As empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atuem sob a forma de presta o direta ou intermedia o dos serviços médico-hospitalares **devem seguir os seguintes princípios** em seu relacionamento com os médicos e usuários:

Respeitar a autonomia médica

a. respeitar a autonomia do médico e do paciente em relação escolha de métodos diagnósticos e terapêuticos;

Adotar as Diretrizes das Sociedades

b. admitir a adoção de **DIRETRIZES** ou protocolos médicos somente quando estes forem elaborados pelas sociedades brasileiras de especialidades, em conjunto com a Associação Médica Brasileira;

Praticar a justa Remuneração

c. praticar a justa e digna remuneração profissional pelo trabalho médico, submetendo a tabela de honorários aprova o do CRM de sua jurisdição;

Nome disso é GLOSA

d. efetuar o pagamento de honorários diretamente ao médico, sem retenção de nenhuma espécie;

Nome disso é PIADA

e. negociar com entidades representativas dos médicos o reajuste anual da remuneração até o mês de maio, impedindo que o honorário profissional sofra processo de redução ou depreciação.

Em outras palavras...

Os Manuais de **DIRETRIZES** de Codificação elaborados pelas **Sociedades Brasileiras de Especialidades junto c/ AMB**, representam as **DIRETRIZES** colegiadas do passo-a-passo cirúrgico necessário de cada cirurgia, tipificada nas codificações sequenciais. Portanto, as operadoras de saúde **DEVEM SEGUIR** estas **DIRETRIZES** e **RESPEITAR A AUTONOMIA** do médico e paciente na escolha do tratamento (as codificações solicitadas pelo médico em conformidade com os Manuais de **DIRETRIZES** de Codificação de cada sociedade de especialidade filiada à AMB). As operadoras de saúde devem praticar a **REMUNERAÇÃO JUSTA**, e respeitar as codificações solicitadas pelo médico assistente. A retenção dos honorários médicos (**GLOSA**) por não aceitar as **DIRETRIZES** de codificação nas solicitações de cirurgia dos médicos da referida sociedade de especialidade filiada à AMB, poderá configurar **infração ética** por parte do plano de saúde conforme **Art. 18o no nosso Código de Ética Médica**.

Justiça reconhece a legalidade da Resolução 1642/2002

Clique aqui e saiba mais



5 - Manuais de Codificação: *Instrumento Normativo Interpretativo*



Uma vez criada por uma sociedade brasileira de especialidade médica filiada à AMB, o Manual de Diretrizes de Codificação desta especialidade médica torna-se automaticamente um instrumento oficial referencial e padronizado para as solicitações de cirurgias pelos membros desta sociedade médica.

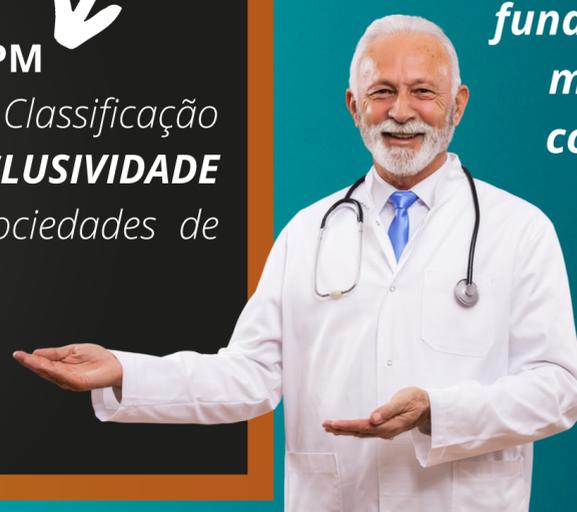
Assim, os manuais se tornaram um Instrumento Normativo Interpretativo com relação aos códigos listados na CBHPM, ou seja, a interpretação de como usar os códigos da CBHPM para cada cirurgia. Em outras palavras, é a sociedade de especialidade alinhada com AMB, fazendo uso de sua prerrogativa de **EXCLUSIVIDADE** na interpretação de como usar os códigos da CBHPM.

Item 7.2 Instruções Gerais, CBHPM

*"As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com **EXCLUSIVIDADE** pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidades".*



**Sempre é bom
lembrar da pedra
fundamental dos
manuais de
codificação**

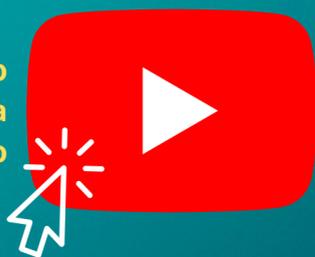


Os Manuais de Codificação representam um Instrumentos Normativo Interpretativo na medida que atendem os seguintes requisitos:

1. Foram expedidos por autoridades administrativas;
2. Representam um conjunto de normas complementares das leis, regras, tratados, convenções, decretos, etc (CBHPM);
3. Não transpõe ou modificam o texto da norma original (CBHPM) que complementam;
4. As instruções normativas visam regulamentar ou implementar o que já está previsto nas leis (CBHPM). No caso dos manuais, auxiliar o balizamento do mercado com relação aos honorários médicos;
5. O ato normativo é interpretativo, pois por mais clara que sejam as leis (CBHPM), ela requer sempre uma interpretação para contextualizar com o momento atual.



Click no ícone ao lado e assista o vídeo explicativo



6 - Motivos para Codificação

Ao contrário do que à primeira vista parece ou do que se apregoa no âmbito das fontes pagadoras, a codificação não vem para fazer reajustes/aumento de preços das cirurgias, mas sim uma **recomposição na valoração dos honorários médicos**. Enquanto reajuste significa "aumentar" o preço de algo, a recomposição ou revisão imprime a ideia de se tentar recuperar um valor perdido no tempo. O acréscimo remuneratório em percentual inferior à inflação de um período representa inequívoca diminuição de valor da remuneração, em desacordo com a garantia constitucional. Em outras palavras, a correção monetária não é ganho, nem lucro, nem vantagem. É apenas uma forma de salvaguardar os vencimentos/salários/remuneração dos efeitos perversos da inflação.

Quando o assunto são os honorários médicos, esta defasagem pode ser facilmente tipificada usando-se calculadoras, como a do Banco Central 2 para o cálculo do CH (Coeficiente de Honorários) de acordo com um índice monetário referencial (IGPM, IPCA, INPC, etc). Um estudo técnico/contábil feito a pedido do Ministério Público de Minas Gerais, calculou que esta defasagem dos honorários neurocirúrgicos na saúde suplementar seria na ordem de 410% usando IPGM, 275% segundo INPC e 262% segundo IPCA. Isso significa que em média, usando-se todos os índices juntos, não houve o repasse de 315% para os honorários médicos na especialidade de neurocirurgia por parte dos planos de saúde ao longo do tempo, desde que o CH foi instituído como referencia para procedimentos médicos.

Além disso, os honorários médicos foram sendo rechaçados ao longo do tempo desde que os planos de saúde começaram a agregar outros serviços que não apenas os honorários médicos, como pagamento de laboratório, exames de imagem, hospitais, fornecedores, etc. Hoje, estima-se que o percentual pago em honorários médicos pelos planos de saúde gira em torno de apenas 6% de uma conta hospitalar. Entretanto, são estes mesmos 6% que fazem toda a cadeia da saúde suplementar girar e sobreviver, empregando milhares de pessoas, fazendo planos de saúde, negócios, distribuidoras e indústrias prosperarem na casa dos milhões. Este é um fato desconhecido pela maioria dos médicos, o poder de sua função no ecossistema da saúde suplementar.

6%

**Sabe quem deixou
isso acontecer?**



Click no ícone ao lado e
assista o vídeo explicativo





Durante os anos de 2017 e 2018 existiu um grupo de trabalho (GT) dentro da ANS para discussão dos modelos de remuneração para os médicos brasileiros, chamado de **GT de Remuneração da ANS**. Dentre os vários modelos apresentados, a própria ANS afirmou não ter preferência por nenhum, e ratificou a necessidade de que **cada especialidade escolhesse o seu modelo baseado na seu contexto e particularidades**.

Outra situação que vem alavancando o projeto das codificações nas sociedades de especialidades, foram as distorções de nascimento da tabela médica CBHPM (Classificação Brasileira de Hierarquização de Procedimentos Médicos) nas especialidade médicas. Iniciada em 2000, somente em 2003 a CBHPM foi publicada como padrão de honorário mínima e ética de remuneração pela Resolução do CFM no 1.673. Entretanto, várias cirurgias foram aglutinadas em apenas um código, não se levando em conta a complexidade de cada uma individualmente, ou de cada passo à passo intraoperatório.

Além disso, muitas novas técnicas e tecnologias foram descobertas e agregadas à prática cirúrgica desde a criação da CBHPM, porém estas evoluções não foram acompanhadas pela CBHPM, e desta forma, não contempladas nesta lista referencial médica, o que explica em parte as crescentes judicializações na saúde suplementar e litígios envolvendo operadoras de saúde e prestadores.

A falta de padronização dos procedimentos cirúrgicos e a redundância nas tarefas de solicitar cirurgia também motivaram a criação dos manuais de codificação. O Brasil é um país continental, e cada plano de saúde em cada cidade acaba tendo uma interpretação diferente para a mesma cirurgia ou procedimento. Cada plano/cidade, um julgamento e uma sentença. Isto, acabou levando ao longo do tempo, aos constantes atritos e judicializações entre os planos de saúde e médicos, multas da ANS para operadoras e atrasos na liberação dos procedimentos com conseqüente prejuízo no tratamento dos pacientes.

Em outras palavras, não havia entendimento dentro da **“Torre de Babel da Codificação”** nos pedidos de cirurgia, cada um falando uma coisa e ninguém entendendo nada.





Desta forma, a codificação veio objetivando **padronizar** os pedidos de procedimentos para que todos falem a mesma linguagem (codificação), e assim, permitindo uma melhor fluidez nos pedidos e autorizações. Além disso, a codificação promove a equalização nos pedidos médicos, tanto no sentido de se barrar exageros, quanto no sentido de se remunerar o médico de forma mais justa e proporcional.

Esta avalanche burocrática que tomou conta da medicina atual, com preenchimento de guias, justificativas, guerra de documentos, atritos com auditores, etc, acabou por esgotar mentalmente o médico em sua prática de trabalho diário, onde além da vida estressante de cuidados com seus pacientes, viu-se com a necessidade de se tornar um expert em leis para se defender dos abusos das operadoras, porém sem tempo nem treinamento para tal. Associado às más condições de trabalho e carga excessiva de labuta, estas tarefas burocráticas e enfadonhas acabam contribuindo em parte para a síndrome de Burnout, muito comum hoje entre os médicos.

Ao contrário do que se pensa, a codificação sequencial não surgiu na saúde suplementar. Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) publicou em diário oficial a Portaria MS no 914 5 que normatizou no SUS o uso da codificação sequencial na especialidade de neurocirurgia. Este precedente no SUS acabou alicerçando a jurisprudência requerida para o uso deste mesmo racional na saúde suplementar, uma vez que o órgão máximo da saúde no Brasil, o Ministério da Saúde, após deliberar o assunto, publicou esta portaria validando a codificação sequencial como uma forma de remuneração no SUS. É apropriado lembrar ainda, que uma portaria emitida por um órgão do executivo do Brasil, no caso o Ministério da Saúde, é um ato jurídico e tem o mesmo poder/força de Lei de um artigo de nossa Constituição Federal. Em outras palavras, o Governo Brasileiro representado pelo Ministério da Saúde, deliberou, analisou e aprovou o uso da codificação sequencial para o SUS, sendo, portanto, uma prática legal sob o ponto de vista da Constituição Brasileira.



*Quem não
codifica,
se Trumbica!!*

Click no ícone ao
lado e assista
o vídeo explicativo



O que o Manual de Codificação é...

- ✓ É um Instrumento Normativo Interpretativo
- ✓ É uma sugestão de lista referencial mínima e ética recomendada para os procedimentos
- ✓ É derivativo da CBHPM - releitura objetivando a composição dos códigos sequenciais pertinentes e associados ao código principal;
- ✓ Tem a mesma legitimidade e legalidade da sua matriz CBHPM
- ✓ Tem o mesmo chancelamento dado à CBHPM pelas entidades médicas (AMB, CFM, FENAM)
- ✓ É uma forma de valorização dos honorários médicos encontrada no atual cenário;
- ✓ É uma nova ferramenta de negociação com as operadoras de saúde e busca o reconhecimento e sua implementação alicerçado nos 10 fundamentos da codificação

...e o que o Manual de Codificação NÃO é...

- ✗ Não é um tabelamento de preços;
- ✗ Não é formação de CARTEL;
- ✗ Não é uma obrigatoriedade nas relações prestadores/operadoras;
- ✗ Não é uma lista de procedimentos nova;
- ✗ Não é uma lista de procedimentos inventada;
- ✗ Não é ilegal

*Doutor!! Será que é muito, pedir para você **descrever** no seu **relatório cirúrgico** exatamente **TODOS** os **códigos** que você solicitou/executou para sua cirurgia?*

Esta prática confirma sua coerência com os seus pedidos de cirurgia, além de criar a transparência que a relação com a operadora de saúde precisa!!

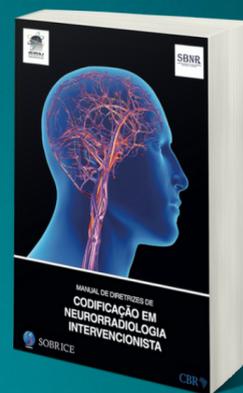
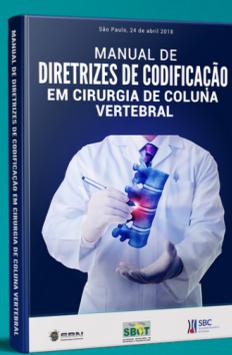


Do contrário, a operadora de saúde terá toda razão em pedir a Glosa da conta médica auditada! Acho que não precisa ter preguiça nessa hora, concorda?



7 - Abrindo os Manuais

Clique no Manual que deseja abrir



DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA ESPECIALIDADE

- Nas primeiras páginas dos manuais, todos os códigos usados nos procedimentos relacionados à especialidade são definidos, com base em **opinião colegiada, exclusiva e especializada**.
- Estas definições servem tanto para dar transparência sobre um procedimento, quanto fonte de consulta para os médicos auditores para ver se os pedidos estão de acordo com as diretrizes da especialidade para o procedimento proposto.

USE AS DEFINIÇÕES NAS SUAS JUSTIFICATIVAS

Além de fonte de consulta, as definições dos procedimentos podem ser usadas também em suas justificativas, caso receba negativa da operadora sobre um código ou outro quando você utilizar a metodologia da codificação em seus pedidos de cirurgia.



Mas os médicos auditores sempre disseram o que pode e o que não pode ser usados nos pedidos de cirurgias, e agora?

- Sim sempre preencheram esse "vácuo" definindo onde e quando os códigos poderiam ser usados, justamente porque as sociedades de especialidades nunca usaram de sua prerrogativa da opinião colegiada para definir os descritivos de cada procedimento, onde e como usar.
- A partir da formatação do Manual de Diretrizes de Codificação, a sociedade da especialidade médica retoma o seu poder colegiado de definir o que é e para que serve cada código. A opinião especializada e definida por uma sociedade carrega a maior evidência e peso por representar uma opinião colegiada, o que a torna superior hierarquicamente sobre opiniões não especializadas gerais.
- Em outras palavras: quem define qual procedimento usar, e como usar em um procedimento, é a sociedade especializada no assunto, e não o auditor.



BELEZA, AGORA QUE ESTOU VALIDADO PELA SOCIEDADE, VOU PEDIR TODAS AS CODIFICAÇÕES SEMPRE E EM TODAS MINHAS CIRURGIAS!!! YES!!!!

- Não você não vai!! O Manual de Diretrizes de Codificações servem como um **REFERENCIAL**, e não um "copia e cola". Nestas listas, estão todos os procedimentos pertinentes, e que PODE ou não serem incluídos em seus pedidos de cirurgia dependente das etapas envolvidas na mesma.
- A condição *sine qua non* para incluir um código na cirurgia é, você, de fato, executar aquela etapa.
- Usar de forma errada as codificações pode colocar todo um trabalho sério e ético da sua sociedade de especialidade em descrédito.
- Você poderá ser denunciado caso abuse das codificações, ou usando os manuais fora dos padrões e diretrizes recomendadas pela sociedade.



8 - Manuais de Codificação e as Operadoras de Saúde



Apesar de toda motivação legal, racional ético e fundamentação embasada dos manuais de codificação, muitas operadoras de saúde têm oferecido resistência à implementação dos manuais de codificação sob as mais diversas alegações. Entretanto, todas estas alegações, que apresentam um óbvio viés financeiro, não se sustentam frente às argumentações robustas apresentadas até o momento sobre a codificação.

O maior empecilho das negativas nos pedidos de cirurgia por parte dos planos com relação à codificação, é decididamente o desconhecimento por parte dos próprios planos de saúde e seus auditores sobre todo este embasamento (motivação, racional, fundamentação legal). Isto leva na maioria das vezes a conclusões equivocadas dos manuais de codificação por parte das operadoras.

Entretanto, o mais comum dentre várias alegações para negativas dos pedidos de cirurgia baseado nas codificações está relacionado ao item 4.5 da CBHPM, sobre a redundância de codificação, que diz:

Item 4.5 CHBPM

“Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal”.

À primeira vista, esta argumentação parece óbvia com relação à codificação sequencial, ou seja, o valor da cirurgia e o código a ser autorizado é apenas o código principal. Mas esta questão carece de uma reflexão mais aprofundada sobre o tema. Primeiramente, quem define qual ato cirúrgico é integrante de outro? Por todo exposto até aqui, fica claro que são as sociedades de especialidades que tem esta prerrogativa com **EXCLUSIVIDADE** (item 7.2 e 7.6). E este posicionamento ficou bem claro na publicação do site oficial do CFM que resumiu **“não são as operadoras de saúde que definem qual código é redundante”**.

Na seara jurídica, este tipo de conflito ideológico legal gerado entre dois ou mais artigos colidentes dentro de um mesmo sistema de leis, como é o caso dos itens 7.2 x 4.5 das instruções gerais, são dirimidos pelo **Princípio da Anterioridade, Hierarquia e Especialidade**. Por este princípio, um artigo ou lei será hierarquicamente prevalente sobre o outro colidente quando existir uma norma especial **regulamentando um ponto específico**. É justamente o caso das instruções do item 7.2 que atribui de forma exclusiva às sociedades de especialidades a interpretação da CBHPM. Quando este item define que é de competência exclusiva das sociedades da especialidade a interpretação dos códigos da CBHPM, ele confere Especialidade a esta norma (item 7.2). Conseqüentemente, o item 7.2, dotado de especialidade, apresenta hierarquia superior ao item 4.5 dentro do conjunto de regras normatizadas no capítulo "Instruções Gerais" da CBHPM.



"Axxs codificaçõs solicitadaxxs estão contempladaxxs no código principal. Portanto, favorável apenaxxs ao código principal, e desfavorável auxxs demaixxs"
Ass: Alditorildo Medina

Item 7.2 CBHPM

"As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com **EXCLUSIVIDADE** pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidades".

7.2

4.5

Item 4.5 CHBPM

"Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal".

Anterioridade

Hierarquia

Especialidade

Genérico

Quando uma sociedade de especialidade define quais os códigos podem ser usados em cada cirurgia, ela usa de sua prerrogativa de **EXCLUSIVIDADE**

A **EXCLUSIVIDADE** dada à sociedade de especialidade vem de sua opinião colegiada **ESPECIALIZADA**, premissa que a torna detentora da opinião máxima sobre o assunto que cabe à sua **ESPECIALIDADE**

Sendo **ESPECIALISTA** dentro de sua área médica, uma sociedade de especialidade detém automaticamente **ANTERIORIDADE** hierárquica sobre qualquer outra opinião médica de fora de sua **ESPECIALIDADE**

*Quando uma sociedade de especialidade não faz uso de sua **EXCLUSIVIDADE** para definir as codificações a serem usadas nas cirurgias de sua especialidade, ela perde sua Anterioridade, Hierarquia e Especialidade no que tange ao assunto das codificações, caindo automaticamente no item 4.5 da CBHPM*

Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente (Capítulo I – PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS - do Código de Ética Médica, Resolução CFM 2217/2018)



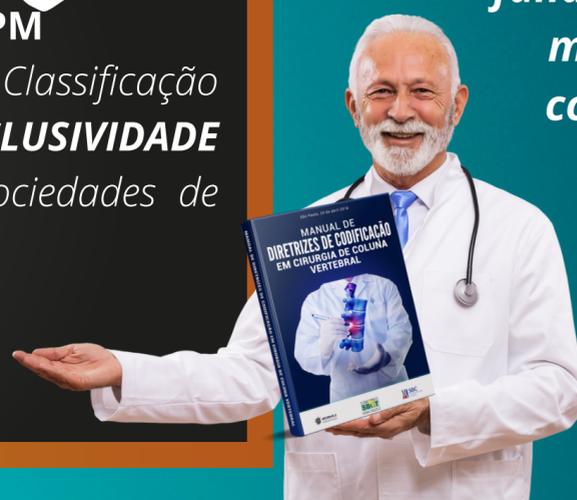
"Mas o Colégio Brasileiro de Auditores se reuniu e lançou as diretrizes de como e quando usar cada código nas cirurgias de todas as especialidades"

Clique na figura do Alditorildo e veja o parecer da SBN sobre o tema

Alditorildo Medina

Item 7.2 Instruções Gerais, CBHPM

"As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com **EXCLUSIVIDADE** pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidades".



Sempre é bom lembrar da pedra fundamental dos manuais de codificação

Sempre é bom lembrar dos 10 FUNDAMENTOS e o 1642



- 1 Os Manuais de Codificação são derivativos de sua Matriz Referencial CBHPM, portanto, possuem a mesma legalidade de legitimidade de sua tabela mãe.
- 2 A interpretação de como usar os códigos da CBHPM é prerrogativa EXCLUSIVA das sociedades de especialidades e AMB (Item 7.2 CBHPM).
- 3 Para exercer a medicina com dignidade, o médico deve ser remunerado de forma justa (Art. 3, Princípios Fundamentais, Código de Ética Médica).
- 4 Todos os códigos contidos na CBHPM podem ser usados por qualquer especialidade, sendo portanto, permitido a agregação de códigos de outras especialidades, desde que pertinentes àquela cirurgia (Item 7.6 CBHPM).
- 5 CFM reconheceu oficialmente os manuais de codificação como legítimos, desde que não perca seu caráter referencial (Ofício No 4857/2016 CFM-CQJUR).
- 6 CFM publicou em seu site oficial que "não são as operadoras quem definem quais códigos são redundantes ou não, cabendo esta prerrogativa às sociedades de especialidade junto à AMB.
- 7 Todas as operadoras de saúde devem respeitar as diretrizes das sociedades de especialidades (Resolução do CFM 1.642/2002).
- 8 AMB também publicou em seu site o mesmo conteúdo supracitado, reconhecendo os manuais de codificação.
- 9 ANS não se opõe ao uso de manuais de codificação ou tabelas referenciais (Processo No 33910.008908/2017-12 no Despacho No 66/2017/GERAR/DIRAD/DIDES - ANS).
- 10 CADE não se opõe em usar tabelas de honorários médicos, desde que as condições de defesa econômica sejam atendidas (Reunião dia 28/06/2018 da CAMSS).

Glosa? Assista o vídeo e saiba como se defender desse abuso



A CRENÇA LIMITANTE

Desde sempre **fomos doutrinados** a fazer o que nos diziam, e usar o código que diziam ser o certo, mesmo eu sendo um especialista!

As determinações dos auditores e operadoras de saúde foram, ao longo dos anos, sendo reverberadas como verdades incontestáveis.

Negativas atrás de negativas. E isso determinou que nosso *modus operandi* sempre fosse aceitar, mesmo eu sendo o especialista!

A **autonomia** do que eu acho melhor para o meu paciente vem sempre sendo ultrajada, de forma sistemática, mesmo eu sendo o médico do paciente!

Mudar esta mentalidade enraizada em mim agora será um desafio!! Mas diante de tudo que foi exposto neste ebook, é libertador saber que minha sociedade de especialidade pode se posicionar fazendo uso de sua prerrogativa da

EXCLUSIVIDADE de opinião colegiada quando o assunto envolve minha especialidade!! É libertador saber que eu sempre estive certo, porque **eu sou o especialista!!!**



9 - Considerações Finais

O projeto da codificação e seus manuais representam uma **disruptura do sistema de remuneração predatória** que sempre se praticou na saúde suplementar, onde todas as etapas de uma cirurgia estavam contempladas em apenas um código, apesar de serem realizadas de forma independentes, agregarem mais tempo e risco sem uma remuneração proporcional e justa. Os Manuais de Codificação já são uma realidade presente nas atividades de trabalho de muitos médicos junto às fontes pagadoras. Entretanto, ainda existe um abismo a ser transpassado pelos médicos que desejam implementar esta forma de remuneração: o próprio médico em sua zona de conforto. O médico que almeja esta realidade de valorização de seus honorários precisará necessariamente capacitar-se sobre o assunto e provocar o debate entre junto às fontes pagadoras e suas sociedades médicas. As sociedades de especialidades junto à AMB têm um papel fundamental no macro-ambiente. Porém, se não houver também esta provocação e negociação local no micro-ambiente, se não houver o engajamento do médico local para tal mudança, nenhuma operadora de saúde aplicará esforços para implementar esta forma de remuneração adotada pelas sociedades de especialidades.

É fato que há um risco de que mesmo empenhando todos os esforços necessários, mesmo que os Manuais de Codificação sejam reconhecidos pela sociedades de especialidades, AMB, CFM, ANS, CADE, etc., os mesmos podem não ser implementados. Vários fatores podem influenciar este desfecho negativo, mas os principais dentre eles são: o monopólio do mercado pela operadora de saúde e concorrência desleal dos próprios colegas da especialidade. Entretanto, se nada for feito e conservar-se na zona de conforto e inércia médica, as chances de se permanecer com a mesma remuneração predatória de hoje é de 100%.

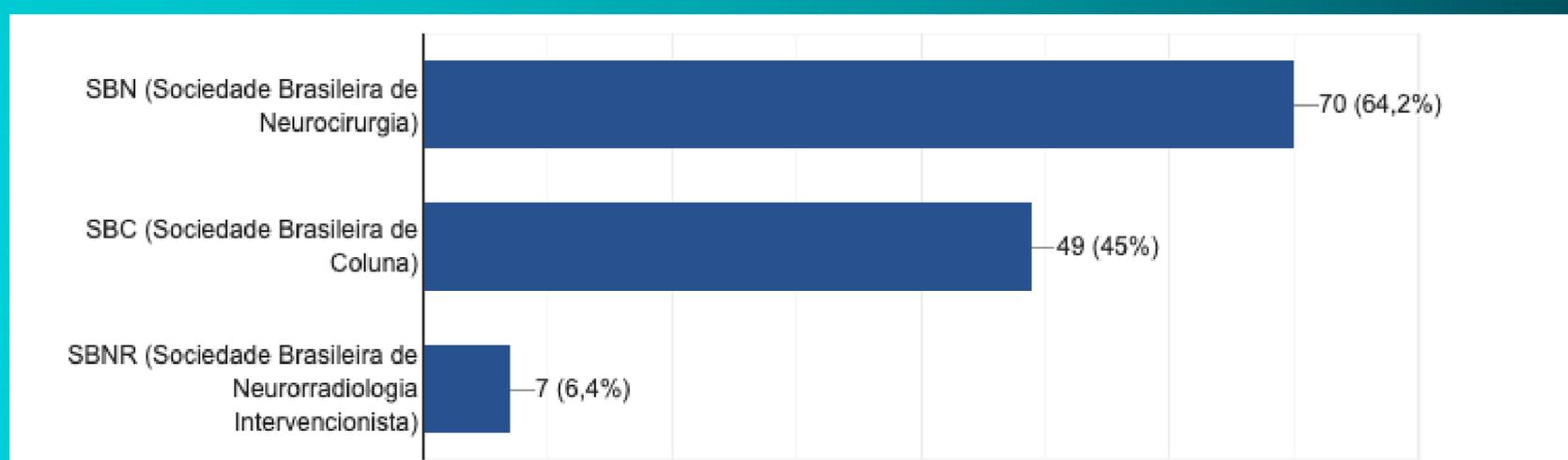
Mãos à obra, Doutor!!

*Clique ao lado para
mensagem final do
autor*

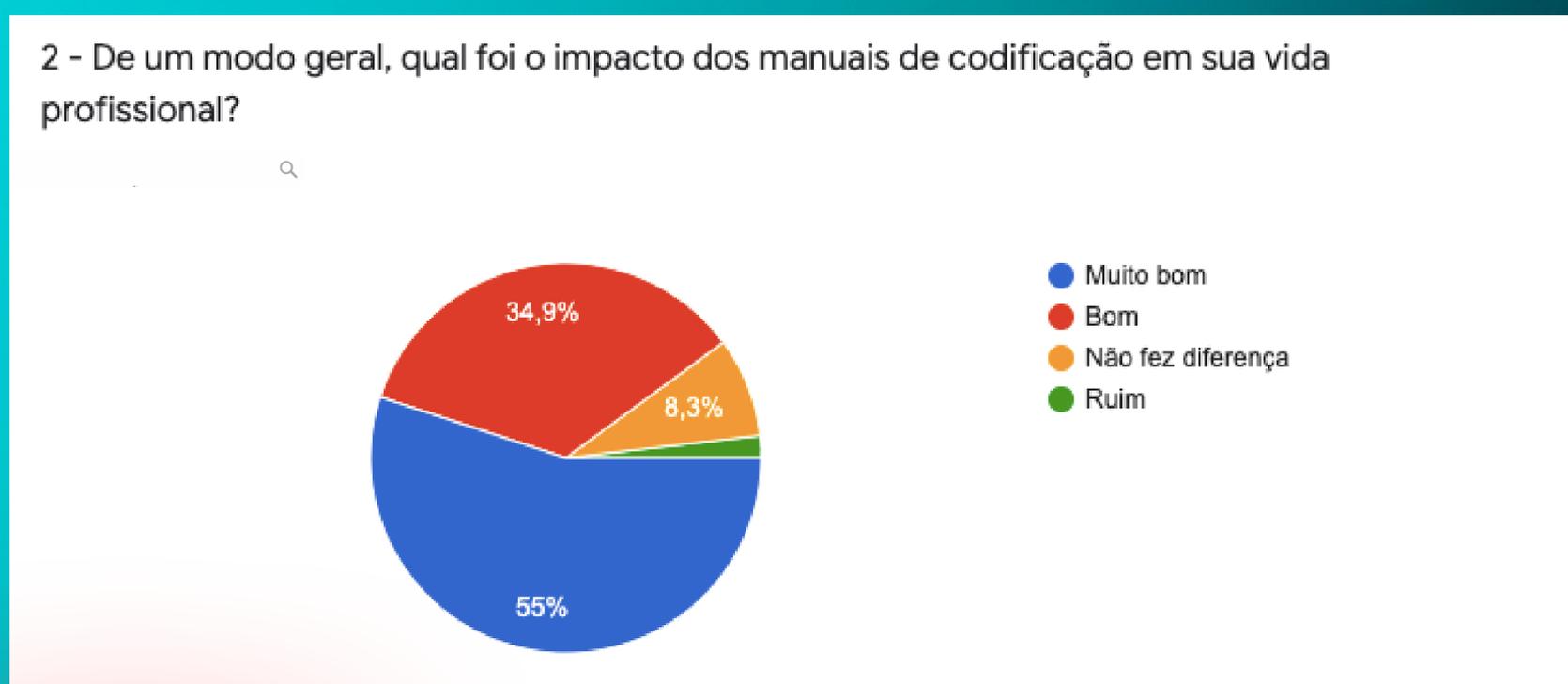




10 - Nível de Satisfação c/ os Manuais de Codificação



Fonte: Pesquisa realizada em julho 2021 durante enquete para revisão dos Manuais de Codificação



90%

dos médicos que responderam a pesquisa e que já usam os manuais de codificação consideraram o impacto **bom** ou **muito bom** em sua vida profissional

Mas há ainda muito a se fazer, pois o Brasil é um país continental com realidades diferentes!

11 - Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde [Internet]; 2014 - [citado em 06/01/14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0009_06_01_2014.html
2. Banco Central do Brasil [Internet]; 2019 - [citado em 22/02/19]. Disponível em <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPublico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>
3. Agencia Nacional de Saúde Suplementar [Internet]; 2017 - [citado em 13/06/17]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-tecnico-de-remuneracao>
4. Conselho Federal de Medicina [Internet]; 2017 - [citado em 23/11/03]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2567:&catid=3
5. Ministério da Saúde [Internet]; 2014 - [citado em 19/09/14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0914_19_09_2014.html
6. Associação Médica Brasileira [Internet]; 2018 - [citado em 22/02/19]. Disponível em: <https://amb.org.br/cbhpm/>
7. Código de Ética Médica [Internet]; 2009 - [citado em 22/02/19]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>
8. Conselho Federal de Medicina [Internet]; 2017 - [citado em 23/11/03]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27389%3A2018-01-19-11-04-53&catid=3%3Aportal&Itemid=1
9. Resolução CFM 1614 [Internet]; 2001 - [citado em 09/03/01]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>
10. Castro, RM. Algumas condutas no mercado de saúde suplementar. Agencia Nacional de Saúde Suplementar [Internet]; 2017 - [citado em 13/06/17]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Interacoes_com_ANS/Apresentacao_CSS/94_apresentacao_cade_condutas_mercado_saude_suplementar.pdf
11. Manuais de Diretrizes de Codificação. Portal da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. [Internet]; 2018 - [citado em 24/04/18]. Disponível em: <https://www.portalsbn.org/manuais-e-protocolos>
12. Kohn E. A solução da colisão de princípios e conflito de regras. Portal do e-governo [Internet]; 2012 - [citado em 12/06/12]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/solucao-da-colisao-de-principios-e-conflito-de-regras> É fato que há um risco de que mesmo empenhando todos os esforços necessários, mesmo que os Manuais de Codificação sejam reconhecidos pela sociedades de especialidades, AMB, CFM, ANS, CADE, etc., os mesmos podem não ser implementados. Vários fatores podem influenciar este desfecho negativo, mas os principais dentre eles são monopólio do mercado pela operadora de saúde e concorrência desleal dos próprios colegas da especialidade. Entretanto, se nada for feito e conservar-se na zona de conforto e inércia, as chances de se permanecer com a mesma remuneração predatória de hoje é de 100%.

12 - Sobre o Autor

Dr. Wuilker Knoner Campos é médico neurocirurgião em Florianópolis, e desde cedo em sua profissão, esteve envolvido com a causa da defesa profissional médica, participando como diretor do departamento de defesa profissional da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), Sociedade Brasileira de Coluna (SBC) e da Associação Catarinense de Medicina (ACM), além de Coordenador da Comissão de Codificação de Procedimentos da SBN/SBC. Atualmente, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Funcional e Estereotáxica (SBENF) e próximo presidente eleito (2023-2024) da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN)

Dentre várias conquistas e trabalhos em que esteve envolvido, destacamos:

- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação de Procedimentos em Neurocirurgia;
- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação de Procedimentos em Cirurgia da Coluna Vertebral;
- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação em Neurorradiologia Intervencionista
- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação Coloproctológica;
- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação de Cirurgia Bariátrica e Metabólica;
- Editor dos Manuais de Diretrizes de Codificação da Otorrinolaringologia;
- Aumento dos valores dos primeiros e segundo auxiliares junto à AMB
- Criação de novos códigos na CBHPM junto à AMB para neurocirurgia e cirurgia da coluna;
- Projeto WEP (Webinários em Exercício Profissional) na ACM
- Diversas palestras e webinários na Codificação para SBN/SBC
- Formatação de diversos documentos pela SBN/SBC em defesa dos neurocirurgiões e cirurgiões de coluna contra os abusos das operadoras de saúde;
- Assistência remota aos colegas com dificuldades em suas localidades com operadoras de saúde;
- Participação ativa nas reuniões do departamento de defesa profissional na AMB;
- Participação ativa nas reuniões da ANS sobre os Modelos de Remuneração em Medicina.



Clique no ícone à cima para seguir Dr Wuilker no Instagram