

Gerência/Diretoria: **GGRAS/DIPRO**  
Protocolo n.º 33902. 639153 /2012- 89  
Data Registro: 26/12/12  
Hora Registro: 16:16  
Assinatura: \_\_\_\_\_ *Amara*

**Nota n.º 449 /2012/GEAS/GGRAS/DIPRO/ANS**

Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2012.

**TEMA: Terminologias - Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS e Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM**

Esta Nota foi apresentada na reunião do COPISS em 06 de dezembro de 2012 para dirimir dúvidas em relação as tabelas utilizadas saúde suplementara e terminologias do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS e Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem, dentre as atribuições estabelecidas pela sua Lei de criação (Lei 9961, de 28/01/2000), a elaboração de uma lista contendo os procedimentos de cobertura obrigatória nos planos de saúde comercializados a partir da vigência da Lei 9656/98.

Esta lista, denominada Rol de Procedimentos, estabelece a cobertura mínima a ser observada nos planos das segmentações ambulatorial, hospitalar, e naqueles que incluem também o atendimento obstétrico. O Rol define também os procedimentos classificados como de alta complexidade que, ao lado dos procedimentos cirúrgicos, são passíveis de carência temporária de até 24 meses quando indicados no tratamento de doenças que o contratante do plano saiba ser portador quando da assinatura do contrato.

O conteúdo do Rol deve atender à exigência legal da Lei 9656/98, que em seu artigo 10.º determina o atendimento, no chamado plano-referência

(que inclui todas as segmentações), a todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças – CID – da Organização Mundial de Saúde. Assim, os procedimentos listados devem abranger, respeitadas as segmentações contratadas, o diagnóstico e o tratamento de todas as doenças listadas na CID.

O primeiro Rol de Procedimentos foi estabelecido em novembro de 1998 pela Resolução do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) nº 10, sendo atualizado em 2000, pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 41, em 2001 pela RDC nº 67, e em 2004 pela Resolução Normativa nº 82, seguida da publicação da Resolução Normativa nº 167, vigente desde 2 de abril de 2008 e posteriormente a RN nº 211, em 2010. A última atualização ocorreu em 2011, com a publicação da Resolução Normativa nº 262, vigente desde 1 de janeiro de 2012 (fig. 1). A necessidade de atualizações periódicas se dá em função da evolução da prática médica, o que exige um processo permanente de incorporação de novas tecnologias com segurança e eficácia comprovadas e de exclusão de outras, tornadas obsoletas.

Figura 1. Recorte esquemático do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2012.

Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2012

Sistema nervoso - central e periférico			
Procedimentos	Segmentação	PAC	D. Ut
<b>Medula</b>			
Cordotomia-mielotomias por radiofrequência (com diretriz de utilização)	HCO	H50	DUT
Implante de eletrodos e/ou gerador para estimulação medular (com diretriz de utilização)	HCO	H50	DUT
Microcirurgia a céu aberto por radiofrequência da zona de entrada da raiz dorsal (drezotomia - DREZ) - com diretriz de utilização	HCO	H50	DUT
Punção líquórica raquiiana ou cisterna	AMB	HCO	H50

Fonte: Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2012. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sítio ANS

Uma das metas na última revisão, com objetivo de facilitar a troca de informações entre os diversos sistemas e atores envolvidos, foi a compatibilização com a nomenclatura e a estrutura empregadas na

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, editada pela Associação Médica Brasileira (AMB), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Federação Nacional dos Médicos (FENAM). Esta compatibilização, no entanto, não pôde ser realizada em todos os casos, uma vez que a função precípua da CBHPM é estabelecer padrões de remuneração para a realização de procedimentos médicos, identificando porte, custo operacional, nº de auxiliares e porte anestésico, por exemplo (fig. 2), e não definir extensões de cobertura em planos de assistência à saúde, como o Rol de Procedimentos da ANS.

Figura 2. Recorte esquemático da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – 2010

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS</b>						
<b>SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO</b>						<b>3.14.00.00-0</b>
<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Porte</b>	<b>Custo Oper.</b>	<b>Nº de Aux.</b>	<b>Porte Anest.</b>	
<b>MEDULA (3.14.02.00-3)</b>						
3.14.02.01-1	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência .....	10A	-	2	6	
3.14.02.02-0	Lesão de substância gelatinosa medular (DREZ) por radiofrequência .....	10B	-	2	6	
3.14.02.03-8	Tampão sanguíneo peridural para tratamento de cefaléia após punção (não indicada na profilaxia da cefaléia) .....	3C	-	-	2	

Fonte: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – 2010. Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina.

No setor de planos de saúde, como resultado de sua grande fragmentação, sempre coexistiram múltiplas terminologias (tabelas), criadas por operadoras e prestadores para solução de problemas locais. O gerenciamento, o mapeamento e o controle de versões dessas tabelas mostram-se aquém do necessário para um ambiente de intercâmbio eletrônico de dados e comprometem a interoperabilidade entre os diversos sistemas de informação. Tornou-se evidente a necessidade de adoção de uma terminologia clínica comum a todos os atores do mercado (hospitais, médicos, laboratórios, etc.).

Em 13 de fevereiro de 2009, a Instrução Normativa nº 34/2009, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, instituiu a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) para a troca de informações entre prestadores e operadoras de planos de saúde quanto aos procedimentos realizados aos seus beneficiários e que atualmente está em processo de atualização. A TUSS é resultado do trabalho conjunto feito pela ANS, Associação Médica Brasileira (AMB) e os integrantes do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). Este grupo definiu, por consenso, que a terminologia a ser utilizada como base para construção dos procedimentos médicos da TUSS seria a CBHPM.

É importante destacar que o Rol de Procedimentos, a CBHPM e a TUSS, embora apresentem estrutura e conteúdo semelhantes, são três tabelas distintas, cada uma com suas funções específicas. Assim, a CBHPM contém procedimentos que, embora realizados pela Medicina no país, não fazem parte da cobertura na saúde suplementar por não constituírem ações destinadas à prevenção das doenças ou à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde como perícias médicas e procedimentos da Medicina do Esporte, por exemplo. Outros procedimentos, embora assistenciais, também não fazem parte da cobertura dos planos de saúde, algumas vezes por constituírem exclusões permitidas em lei, como ocorre com a inseminação artificial, ou devido a outras questões inerentes à saúde suplementar, tais como a relação custo-efetividade do procedimento ou a inexistência de rede, em âmbito nacional, para sua realização. A TUSS, por sua vez, deverá ser ainda mais ampla do que a CBHPM, na medida em que passe a incluir procedimentos realizados por todos os profissionais de saúde e todos os procedimentos pagos pelas operadoras.

Assim, o conteúdo do Rol de Procedimentos da ANS difere tanto da CBHPM quanto da TUSS. Isto ocorre não só porque alguns procedimentos não têm cobertura na saúde suplementar, como também por que há situações em que procedimentos são reunidos sob uma única nomenclatura no Rol, já que se

encontram separados na TUSS/CBHPM por questões exclusivamente de remuneração, ou inversamente, nos casos em que procedimentos da TUSS/CBHPM apresentam-se desmembrados no Rol, por questões de cobertura diferenciada de acordo com a segmentação do plano.

Para facilitar a comunicação entre as tabelas, encontra-se no sítio da ANS uma planilha comparativa entre a TUSS e o Rol de Procedimentos da ANS vigente, contendo, dentre os procedimentos da TUSS, aqueles que fazem parte da cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde (fig. 03). Esta cobertura mínima obrigatória, como é importante ressaltar, é definida, única e exclusivamente, por atribuição legal, pela ANS em seu Rol de Procedimentos.

Figura 3. Recorte esquemático do relacionamento da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – 2012

CODIGO TUSS	GRUPO - SUBGRUPO - TUSS	PROCEDIMENTO - TUSS	ROL ANS	ROL ANS Resolução Normativa nº 211/2010 alterada pela Resolução Normativa nº 262/2011
31402011	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS - SISTEMA NERVOSO-CENTRAL E PERIFÉRICO - MEDULA	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência	SIM	CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUÊNCIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
31402020	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS - SISTEMA NERVOSO-CENTRAL E PERIFÉRICO - MEDULA	Lesão de substância gelatinosa medular (DREZ) por radiofrequência	SIM	MICROCIRURGIA A CÉU ABERTO POR RADIOFREQUÊNCIA DA ZONA DE ENTRADA DA RAIZ DORSAL (DREZOTOMIA - DREZ) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO
31402038	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS - SISTEMA NERVOSO-CENTRAL E PERIFÉRICO - MEDULA	Tampão sanguíneo peridural para tratamento de cefaléia após punção (não)	SIM	TAMPÃO SANGÜÍNEO PERIDURAL PARA TRATAMENTO DE CEFALÉIA PÓS PUNÇÃO (NÃO INDICADO NA PROFILAXIA DA CEFALÉIA)

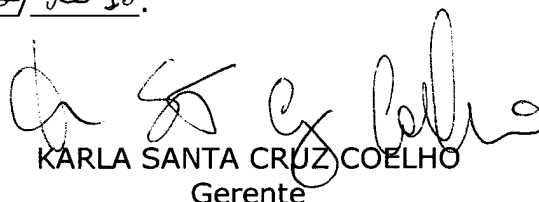
Fonte: relacionamento da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - 2012. Sítio ANS

Para consideração superior.



FRANCISCO EDILBERTO GOMES BONFIM  
Especialista em Regulação

De acordo, em 26/12/2012.



KARLA SANTA CRUZ COELHO  
Gerente  
Gerência de Assistência à Saúde - GEAS

Arquivado em  
26/12/2012  
Karla Santa Cruz Coelho  
Gerente  
Gerência de Assistência à Saúde  
Gerência Geral de Regulação Assistencial

