



GT OPME TUSS X DUT

Rio de janeiro, 11 de março de 2016

GT OPME ANS e ANVISA

- Recomendação do Item 121 do Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais - GTIOPME, instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 08 de janeiro de 2015.
- Portarias nº 1, de 26 de fevereiro de 2016, nº 7 de 5 de novembro de 2015 e nº 6, de 29 de outubro de 2015
 - Realizar, no âmbito da ANS, o acompanhamento e o gerenciamento da implementação do conjunto de propostas definidas no Relatório Final do GTIOPME.
 - Grupo composto por instituições inscritas voluntariamente após divulgação de convite a todas as instituições que compõem a Câmara de Saúde Suplementar e demais representantes do setor.

GT OPME ANS e ANVISA

➤ Compete ao GTE OPME ANS:

- Coordenar a articulação com as demais diretorias da ANS em relação ao tema “Dispositivos Médicos Implantáveis”;
- Avaliar estudos e pesquisas sobre o tema;
- Discutir políticas regulatórias relativas ao tema;
- Elaborar propostas de opções regulatórias em relação ao tema; e
- Encaminhar à Diretora de Desenvolvimento Setorial o resultado dos trabalhos.

GT OPME ANS e ANVISA

➤ Subgrupos para tratar assuntos específicos:

- 1- GMDN e TUSS – reunião realizada em 04/03/2016
- 2- TUSS x DUT – reunião agendada para 11/03/2016 – manhã
- 3- Entendimentos divergentes – reunião agendada para 11/03/2016 – tarde
- 4- Protocolos – reunião realizada em 08/03/2016 – manhã
- 5- Transposição de tabela e modelos de remuneração - reunião realizada em 08/03/2016 – tarde
- 6- Sistema de informação para o monitoramento do mercado de DMI - reunião agendada para 17/03/2016 – tarde – na ANVISA

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde e Amil:

- Rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência (com Diretriz de Utilização)

Problema: A rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência é um procedimento com DUT.

Entretanto, para que a diretriz não seja aplicada alguns prestadores têm solicitado códigos de outros procedimentos para realizar a rizotomia. Pelo tipo de OPME solicitado e o laudo do exame de imagem, a operadora identifica que foi realizada a rizotomia, embora o pedido do prescritor tenha sido para outro procedimento. Neste caso, o “kit de radiofrequência” e o laudo do exame de imagem revelam que o procedimento realizado foi a “rizotomia com radiofrequência” e não aquele solicitado pelo médico.

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde e Amil:

- Rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência (com Diretriz de Utilização)

“Os termos rizotomia e denervação facetária se referem ao mesmo procedimento. Após uma análise dos trabalhos publicados podemos destacar que os termos "facet rhizotomy" e " facet denervation" são usados para descrever o mesmo procedimento” - *Amil*

Procedimento com DUT	Procedimento solicitado para evitar a DUT
Rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência (com Diretriz de Utilização) Código TUSS: 3.14.03.336 (Rizotomia percutânea por segmento – qualquer método) DUT: 62	Denervação percutânea de faceta articular - por segmento Código TUSS: 3.14.03.034
	Lesão de Substância Gelatinosa Medular (Drez) por Radiofrequência Código TUSS: 3.14.02.020
	Radiculotomia Código TUSS: 3.07.15.423

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Cirurgia de buco-maxilo-facial via endoscópica

Problema: O prestador deseja realizar procedimento por vídeo artroscopia que não consta no rol, mas solicita o procedimento por técnica convencional.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Artroplastia p lux recidivante da artic temp mand. Código TUSS: 3.02.08.017	Cânulas e óticas descartáveis.	Procedimento por via endoscópica.
Trat cirurg de anquilose da artic temporo mandib. Código TUSS: 30208122		

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Hérnia de disco cervical – tratamento cirúrgico a laser

Neste caso, o médico quer realizar um procedimento não coberto, mas para obter autorização usa o código de um procedimento coberto que seja similar. Solicita o procedimento “hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico” e no pedido de OPME inclui o “kit introdutor de cateter a laser”. Isto revela que o procedimento será a laser (técnica não coberta no Rol).

Conforme artigo 12 da RN 387, “os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentação contratada”. Não sendo, portanto, o caso deste procedimento.

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Hérnia de disco cervical – tratamento cirúrgico a laser

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico Código:3.07.15.393	Kit introdutor de cateter a laser	Hérnia de disco cervical – tratamento cirúrgico a laser

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Hérnia de disco cervical ou lombar por via endoscópica

Problema: Procedimento sem cobertura.

A cirurgia de hérnia de disco com a utilização do endoscópico é um procedimento minimamente invasivo no tratamento das hérnias discais tanto cervicais como lombares, utilizando a técnica foraminal e a da técnica interlaminar.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Hérnia de disco cervical tratamento cirúrgico Código TUSS: 3.07.15.393	Óticas descartáveis (Richard Wolf)	Hérnia de disco cervical ou lombar por via endoscópica

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Hérnia de disco lombar por hidrodiscectomia

Problema: Procedimento sem cobertura e sem codificação TUSS e/ou CBHPM.

A hidrodiscectomia ou discectomia com auxílio do Spinejet é uma técnica percutânea na qual por meio de um pequeno orifício é possível a remoção da hérnia de disco contida. A hidrodiscectomia é realizada através de um aparelho que injeta e aspira água sob alta pressão.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Hérnia de disco toraco lombar trat cirúrgico. Código TUSS: 3.07.15.180	SpineJet	Hérnia de disco lombar por Hidrodiscectomia

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Artrodese da coluna lombar minimamente invasiva

Problema: Solicita um procedimento com cobertura e utiliza materiais minimamente invasivos.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Artrodese da coluna c instrumentação por segmento. Código TUSS: 3.07.15.016	Parafusos peliculares canulados, barras ou hastes com curvaturas para implantação em cirurgias minimamente invasivas.	Hérnia de disco lombar minimamente invasiva

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Cifoplastia

Nos casos demonstrados na tabela a seguir, o médico também pretende realizar um procedimento não coberto, mas para obter autorização usa o código de um procedimento coberto que seja similar. Um dos exemplos, a solicitação é do procedimento “Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico, código 3.07.15.164”, embora pretenda realizar a “Cifoplastia”. Esta intenção do prestador é revelada por meio do seu pedido de OPME, que inclui o “kit de cifoplastia por balão”. A cifoplastia não está no Rol de coberturas obrigatórias.

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Cifoplastia

Procedimentos solicitados	OPME solicitada	Procedimentos realizados
Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico, Código: 3.07.15.164	Kit de cifoplastia por balão	Cifoplastia
Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras) Código: 4.08.14.092	Kit de cifoplastia por balão	Cifoplastia
Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico Código: 3.07.15.164 + Substituição de corpo vertebral Código: 3.07.15.288	1 Sistema VBS para cifoplastia com stent e cimento (1 kit de stentoplastia)	Cifoplastia

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Rizotomia

Procedimentos solicitados	OPME solicitada	Procedimentos realizados
Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método Código: 3.14.03.336 + Nucleoplastia (solicitado depois em relatório médico)	2 kits de rizotomia facetária BRAMSYS + 2 kits de nucleoplastia BRAMSYS	A nucleoplastia não é de cobertura obrigatória.
Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico (X 2) Código: 3.07.15.180 + Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método Código: 3.14.03.336 + Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras) (X 2) Código: 4.08.14.092	1 Kit IDET	O médico pretendeu realizar a anuloplastia, que não consta no Rol, usando OPME de outros códigos. Após análise médica, verificou-se que o procedimento estava sendo solicitado por analogia com códigos cobertos. A RM lombar demonstrou abaulamentos discais de L2 a L5.

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasáude:

- Rizotomia

Procedimentos solicitados	OPME solicitada	Procedimentos realizados
Rizotomia Percutânea Por Segmento - Qualquer Método (X2) Código: 3.14.03.336	1 Kit de rizotomia de 3 agulhas Smith & Nephew	Esses materiais são utilizados na técnica de Discectomia lombar eletro térmica (Acutherm). Essa técnica minimamente invasiva não consta do rol e não é coberta. Os Introdutores Smith & Nephew são destinados para uso com o Sistema Cirúrgico Eletrotérmico 20S (SPINECATH Intradisco e XL e ACUTHERM para Descompressão Smith & Nephew).

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Cirurgia de artroplastia de joelho e quadril

Problema: Prestador solicita o procedimento convencional quando efetivamente deseja fazer procedimento com sistema de navegação que não possui cobertura.

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
<p>Artroplastia total de joelho com implantes tratamento cirúrgico. Código TUSS: 3.07.26.034</p> <p>Artroplastia qualquer técnica ou versão quadril tratamento cirúrgico. Código TUSS: 3.07.24.058</p> <p>Artroplastia total de joelho com implantes tratamento cirúrgico. Código TUSS: 3.07.26.034</p> <p>Artroplastia qualquer técnica ou versão quadril tratamento cirúrgico. Código TUSS: 3.07.24.058</p>	<p>Solicitação de Sistema de Navegação Portátil.</p> <p>Câmera Óptica - Integradas ao sistema em um braço telescópico com altura pré-definida.</p> <p>Sistema com laser-guia que auxilia na orientação e posicionamento.</p> <p>Apontador / Pointer.</p> <p>Instrumental (sem fio, sem baterias) ajuda a ter referências anatômicas e gerenciar remotamente todas as etapas na tela.</p> <p>AMPLIVISION® SENSORES</p> <p>Os sensores esféricos que garantem um amplo espectro de visibilidade do instrumental sob a câmera infravermelha (descartáveis) – (Amplitude).</p>	<p>Cirurgia de artroplastia de joelho e quadril por sistema de navegação</p>

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Artroplastia interlaminar ou laminoplastia

Problema: Prestador solicita o procedimento convencional quando efetivamente deseja realizar outro sem cobertura.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Laminectomia ou laminotomia Código TUSS: 3.07.15.199	Espaçador interespinhoso (YODA, DINAFIX)	Artroplastia Interlaminar ou Laminoplastia

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Artroplastia Cervical ou Lombar

Problema: Prestador solicita o procedimento convencional quando efetivamente deseja realizar outro que não consta no rol, utilizando dispositivo dinâmico.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico Código TUSS: 3.07.15.393	Prótese de disco cervical (BAGUERA)	Artroplastia Cervical ou Lombar
Hérnia de disco tóraco- lombar - tratamento cirúrgico Código TUSS: 3.07.15.180	Mobidisc C ou L	
Artrodese da coluna com instrumentação por segmento Código TUSS: 3.07.15.016		

GT OPME – TUSS x DUT

Contribuições recebidas

➤ Fenasaúde:

- Adenoamigdalectomia, Turbinectomia ou Uvulopalatoplastia a laser

Problema: Prestador solicita o procedimento convencional quando efetivamente deseja realizar procedimentos a laser que não tem cobertura obrigatória.

Procedimento solicitado	OPME solicitada	Procedimento realizado
Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral Código TUSS: 3.05.01.458	Fibra Ótica Laser Diodo	Adeno-amigdalectomia, Turbinectomia ou Uvulopalatoplastia a laser
Adeno-amigdalectomia Código TUSS: 3.02.05.034		
Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica) Código TUSS: 3.02.05.247		

GT OPME – TUSS x DUT

- Encaminhamentos do grupo

Obrigado!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/@ANS_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



[ans_reguladora](https://www.ans.gov.br)



Ministério da
Saúde

