



## ORDEM DE SERVIÇO 10/2015

**Dispões sobre a inclusão de regras especiais de pré-auditoria eletrônica de contas, implementadas de acordo com a Ordem de Serviço nº 6.3/2009.**

**O DIRETOR DE SAÚDE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - IPERGS**, no uso de suas atribuições legais, conforme disposto na Lei nº 12.395, de 15 de dezembro de 2005,

CONSIDERANDO determinação expressa no artigo 1º, da Ordem de Serviço nº 6.3/2009, publicada em 05 de novembro de 2009, cujo teor fixou a implantação de regras especiais de pré-auditoria eletrônica das contas dos atendimentos prestados aos usuários do sistema IPE-SAÚDE, nos termos do processo administrativo nº 12.522-24.42/08-7, e

CONSIDERANDO o teor do Termo de Cooperação Técnica, processo administrativo nº 12.517-24.42/08-9, firmado, em 23 de abril de 2008, entre o IPERGS e os representantes de todos os prestadores credenciados ao sistema IPE-SAÚDE,

### **DETERMINA:**

**Art. 1º** - A ratificação de que as Notas de Débitos dos Atendimentos prestados aos usuários do sistema IPE- SAÚDE serão submetidas, além das regras específicas por tipo de atendimento, às regras de pré-auditoria (testes de auditoria), conforme fixadas no teor da Ordem de Serviço nº 6.3/2009, de 05 de novembro de 2009.

**Art. 2º** - A inclusão das seguintes regras especiais de pré-auditoria (testes de auditoria) às Notas de Débitos dos Atendimentos prestados aos usuários do sistema IPE-SAÚDE:

**I - Código de Regra: 4016 (Identificação da Glosa: 503 – Consistem a Despesa 70010099)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70010099 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *kit para administração de quimioterapia* (código: 70010099; descrição: filtro para administração de *taxol* e outros antineoplásticos) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essa despesa passam a ser:

- a) Código CBHPM: 2.02.04.08-6  
Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação pré-operatório por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpórea.
- b) Código CBHPM: 2.01.04.26-0  
Descrição: Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento.
- c) Código CBHPM: 2.01.04.27-8  
Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas – planejamento e 1º dia de tratamento.
- d) Código CBHPM: 2.01.04.28-6  
Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas – por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo).
- e) Código CBHPM: 2.01.04.24-3  
Descrição: Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento.
- f) Código CBHPM: 2.01.04.29-4  
Descrição: Terapia oncológica – planejamento e 1º dia de tratamento.
- g) Código CBHPM: 2.01.04.25-1  
Descrição: Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo)
- h) Código CBHPM: 2.01.04.30-8  
Descrição: Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo).

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 2.02.04.08-6; 2.01.04.26-0; 2.01.04.27-8; 2.01.04.28-6; 2.01.04.24-3; 2.01.04.29-4; 2.01.04.25-1; 2.01.04.30-8.

**II - Código de Regra: 4017 (Identificação da Glosa: 505 e 506 – Consiste a Despesa 70010269 e 70010277)**

**Título da Regra:** Código das despesas 70010269 ou 70010277 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se as despesas *Cateteres diversos para diálise peritoneal c/ estilete pediátrico (70010269) ou adulto (70010277)* estão sendo cobradas junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.10.08.06-2  
Descrição: Implante de cateter peritoneal

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.10.08.06-2.

**III - Código de Regra: 4018 (Identificação da Glosa: 559, 560 e 561 – Consiste a Despesa 70010269, 70010277 e 70010285)**

**Título da Regra:** Código das despesas 70010269 ou 70010277 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se as despesas *Cateteres diversos para diálise peritoneal c/ estilete pediátrico (70010269) ou adulto (70010277) ou Cateteres diversos para diálise peritoneal s/ estilete (70010285)* estão sendo cobradas junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.10.08.01-1  
Descrição: Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão).
- b) Código CBHPM: 3.09.09.13-9  
Descrição: Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração.
- c) Código CBHPM: 3.09.09.14-7  
Descrição: Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.10.08.01-1; 3.09.09.13-9; 3.09.09.14-7.

**IV - Código de Regra: 4019 (Identificação da Glosa: 508 – Consiste a Despesa 70010609)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70010609 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Grampeador para Hernia Inguinal com 20 grampos* (70010609) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.10.09.12-3  
Descrição: Herniorrafia inguinal no RN ou lactente.
- b) Código CBHPM: 3.10.09.13-1  
Descrição: Herniorrafia lombar.
- c) Código CBHPM: 3.10.09.14-0  
Descrição: Herniorrafia recidivante.
- d) Código CBHPM: 3.10.09.34-4  
Descrição: Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.10.09.12-3; 3.10.09.13-1; 3.10.09.14-0 e 3.10.09.34-4.

**V - Código de Regra: 4020 (Identificação da Glosa: 509 – Consiste a Despesa 70020019)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70020019 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Absorvente Higiénico com 10 unidades* (70020019) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.13.09.15-1  
Descrição: Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital (inclui exame, dequitação e sutura de lacerações até de 2º grau).
- b) Código CBHPM: 3.13.09.12-7  
Descrição: Parto (via vaginal).
- c) Código CBHPM: 3.13.09.05-4  
Descrição: Cesariana.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.13.09.15-1; 3.13.09.12-7 ou 3.13.09.05-4.

**VI - Código de Regra: 4021 (Identificação da Glosa: 510 – Consiste a Despesa 70030073)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70030073 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Agulhas chiba* (70030073) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.08.09.09-9  
Descrição: Punção biopsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT (acrescentar o exame base).
- b) Código CBHPM: 4.10.02.03-2  
Descrição: Drenagem percutânea orientada por TC (acrescentar o exame de base).
- c) Código CBHPM: 3.10.05.07-1  
Descrição: Biopsia hepática transparietal (até 3 fragmentos).
- d) Código CBHPM: 3.10.05.67-5  
Descrição: Biopsia hepática por videolaparoscopia.
- e) Código CBHPM: 3.10.05.69-1  
Descrição: Biopsia hepática transparietal (acima de 3 fragmentos).

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.08.09.09-9; 4.10.02.03-2; 3.10.05.07-1; 3.10.05.67-5 e 3.10.05.69-1.

**VII - Código de Regra: 4022 (Identificação da Glosa: 511 – Consiste a Despesa 70030090)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70030090 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Agulhas desc. em I – quimioterapia cytoca* – (70030090) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 2.02.04.08-6

Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação pré-operatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extracorpórea.

b) Código CBHPM: 2.01.04.26-0

Descrição: Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento.

c) Código CBHPM: 2.01.04.27-8

Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento.

d) Código CBHPM: 2.01.04.28-6

Descrição: Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos, com infusão mínima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo).

e) Código CBHPM: 2.01.04.24-3

Descrição: Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento.

f) Código CBHPM: 2.01.04.29-4

Descrição: Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento.

g) Código CBHPM: 2.01.04.25-1

Descrição: Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo).

h) Código CBHPM: 2.01.04.30-8

Descrição: Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento (até o início do próximo ciclo).

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 2.02.04.08-6; 2.01.04.26-0; 2.01.04.27-8; 2.01.04.28-6; 2.01.04.24-3; 2.01.04.29-4; 2.01.04.25-1 e 2.01.04.30-8.

**VIII - Código de Regra: 4023 (Identificação da Glosa: 513 – Consiste a Despesa 70090173)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70090173 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Cateter para acesso venoso central semi ou totalmente implantável de longa permanência (70090173)* está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.08.13.23-1  
Descrição: Colocação de cateter venoso central ou portocath.
- b) Código CBHPM: 3.09.13.01-2  
Descrição: Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.08.13.23-1 e 3.09.13.01-2.

**IX - Código de Regra: 4024 (Identificação da Glosa: 515 e 520 – Consiste a Despesa 70100012 e 70380015)**

**Título da Regra:** Código das despesas 70100012 e 70380015 incompatíveis com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se as despesas *Cord clamp para cordão umbilical* (70090173) ou *Amnihook – perfurador de bolsa desc.* (70380015) estão sendo cobradas junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.13.09.12-7  
Descrição: Parto (via vaginal).
- b) Código CBHPM: 3.13.09.05-4  
Descrição: Cesariana.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.13.09.12-7 e 3.13.09.05-4.

**X - Código de Regra: 4025 (Identificação da Glosa: 517 – Consiste a Despesa 70280100)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70280100 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Sondas dormia* (70280100) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.11.02.22-0  
Descrição: Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral.
- b) Código CBHPM: 3.11.02.30-1  
Descrição: Ureterolitotomia unilateral.
- c) Código CBHPM: 3.11.02.37-9  
Descrição: Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral.



**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.11.02.22-0; 3.11.02.30-1 e 3.11.02.37-9.

**XI - Código de Regra: 4026 (Identificação da Glosa: 521 – Consiste a Despesa 70030154)**

**Título da Regra:** Código da despesa 70030154 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Agulhas para punção inicial* (70030154) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.08.12.02-2  
Descrição: Angiografia por punção.
- b) Código CBHPM: 4.08.12.03-0  
Descrição: Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso.
- c) Código CBHPM: 4.08.12.04-9  
Descrição: Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso.
- d) Código CBHPM: 4.08.10.02-0  
Descrição: Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral.
- e) Código CBHPM: 4.08.12.05-7  
Descrição: Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso.
- f) Código CBHPM: 4.08.12.01-4  
Descrição: Aortografia abdominal por punção translombar.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.08.12.02-2, 4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.10.02-0, 4.08.12.05-7 e 4.08.12.01-4.

**XII - Código de Regra: 4027 (Identificação da Glosa: 537 – Consiste a Despesa 1996)**

**Título da Regra:** Código da despesa 1996 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Vitreofago* (1996) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.03.07.11-2



Descrição: Vitrectomia anterior

- b) Código CBHPM: 3.03.07.12-0

Descrição: Vitrectomia vias pars plana

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.03.07.11-2 e 3.03.07.12-0.

**XIII - Código de Regra: 4028 (Identificação da Glosa: 538 – Consiste a Despesa 493)**

**Título da Regra:** Código da despesa 493 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Gás carbônico para congelamento – p/ uso* (493) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.06.01.03-0

Descrição: Procedimento diagnóstico pré-operatório com deslocamento do patologista.

- b) Código CBHPM: 3.06.01.01-3

Descrição: Procedimento diagnóstico pré-operatório sem deslocamento do patologista.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.06.01.03-0 e 3.06.01.01-3.

**XIV - Código de Regra: 4029 (Identificação da Glosa: 541 – Consiste a Despesa 1457)**

**Título da Regra:** Código da despesa 1457 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Aparelho para endoscopia diagnóstica por uso* (1457) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.02.01.07-4

Descrição: Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

- b) Código CBHPM: 4.02.02.11-9

Descrição: Colocação de prótese coledociana por via endoscópica.

- c) Código CBHPM: 4.02.02.49-6

Descrição: Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática.

- d) Código CBHPM: 4.02.02.50-0  
Descrição: Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática.
- e) Código CBHPM: 4.02.02.51-8  
Descrição: Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar).
- f) Código CBHPM: 4.02.02.52-6  
Descrição: Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático.
- g) Código CBHPM: 4.02.01.16-3  
Descrição: Laparoscopia.
- h) Código CBHPM: 4.02.01.17-1  
Descrição: Retossigmoidoscopia exível.
- i) Código CBHPM: 4.02.02.68-2  
Descrição: Retossigmoidoscopia exível com polipectomia.
- j) Código CBHPM: 4.02.02.04-6  
Descrição: Biópsias por laparoscopia.
- k) Código CBHPM: 4.02.02.69-0  
Descrição: Retossigmoidoscopia exível com biópsia e/ou citologia.
- l) Código CBHPM: 4.02.02.05-4  
Descrição: Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico.
- m) Código CBHPM: 4.02.01.05-8  
Descrição: Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral.
- n) Código CBHPM: 4.02.01.15-5  
Descrição: Histeroscopia diagnóstica com biópsia.
- o) Código CBHPM: 3.08.04.05-1  
Descrição: Pleuroscopia.
- p) Código CBHPM: 3.08.05.10-4  
Descrição: Mediastinoscopia, via cervical.
- q) Código CBHPM: 4.02.01.27-9  
Descrição: Ureteroscopia exível unilateral.

r) Código CBHPM: 4.02.01.28-7

Descrição: Ureteroscopia rígida unilateral.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.02.01.07-4; 4.02.02.11-9; 4.02.02.49-6; 4.02.02.50-0; 4.02.02.51-8; 4.02.02.52-6; 4.02.01.16-3; 4.02.01.17-1; 4.02.02.68-2; 4.02.02.04-6; 4.02.02.69-0; 4.02.02.05-4; 4.02.01.05-8; 4.02.01.15-5; 3.08.04.05-1; 3.08.05.10-4; 4.02.01.27-9; 4.02.01.28-7.

**XV - Código de Regra: 4030 (Identificação da Glosa: 587 – Consiste a Despesa 71140506)**

**Título da Regra:** Código da despesa 71140506 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se o material *Conjunto Nefrostomi a percutanea* (71140506) está sendo cobrado junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

a) Código CBHPM: 4.08.13.87-8

Descrição: Nefrostomia percutanea orientada por RX, US, TC ou RM.

b) Código CBHPM: 3.11.01.31-3

Descrição: Nefrostomia percutanea unilateral.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.08.13.87-8 e 3.11.01.31-3.

**XVI - Código de Regra: 4031 (Identificação da Glosa: 597 – Consiste a Despesa 93326050)**

**Título da Regra:** Código da despesa 93326050 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se o material *Filtro Leucodeple cao c/ capacidade até 2 unidades de concentrado de Hemácias* (93326050) está sendo cobrado junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

a) Código CBHPM: 4.04.02.04-5

Descrição: Unidade de concentrado de hemácias.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que o seguinte código de honorário: 4.04.02.04-5.

**XVII - Código de Regra: 4032 (Identificação da Glosa: 543, 544, 545, 546 e 547 – Consiste as Despesas 70010170, 70010188, 70010196, 70010200 e 70010218)**

**Título da Regra:** Código das despesas 70010170, 70010188, 70010196, 70010200 ou 70010218 é incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se os materiais *Fio guia curvo ou reto, 032-urol ou 038-urol, ou Sondas Filif reta 3/4-urol* (70010170, 70010188, 70010196, 70010200 ou 70010218) estão sendo cobrados junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 3.11.03.18-9  
Descrição: Cistostomia com procedimento endoscópico.
- b) Código CBHPM: 3.11.02.20-4  
Descrição: Reimplante uretero-vesical unilateral - via combinada.
- c) Código CBHPM: 4.02.02.64-0  
Descrição: Uretrotomia endoscópica.
- d) Código CBHPM: 3.11.02.02-6  
Descrição: Biópsia endoscópica de ureter unilateral.
- e) Código CBHPM: 3.11.02.03-4  
Descrição: Cateterismo ureteral unilateral.
- f) Código CBHPM: 3.11.02.08-5  
Descrição: Dilatação endoscópica unilateral.
- g) Código CBHPM: 3.11.02.13-1  
Descrição: Meatotomia endoscópica unilateral.
- h) Código CBHPM: 3.11.02.22-0  
Descrição: Retirada endoscópica de cálculo de ureter unilateral.
- i) Código CBHPM: 3.11.01.27-5  
Descrição: Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC., E.H., ou US).
- j) Código CBHPM: 3.11.02.37-9  
Descrição: Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral.

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 3.11.03.18-9; 3.11.02.20-4; 4.02.02.64-0; 3.11.02.02-6; 3.11.02.03-4; 3.11.02.08-5; 3.11.02.13-1; 3.11.02.22-0; 3.11.01.27-5 OU 3.11.02.37-9.

### **XVIII - Código de Regra: 4033 (Identificação da Glosa: 570 – Consiste a Despesa 7090076)**

**Título da Regra:** Código da despesa 7090076 incompatível com a data em que foi executado o código do procedimento (código do honorário).

**Objetivo da Regra:** Verificar se a despesa *Cateteres diversos papilotomo 110en* (7090076) está sendo cobrada junto aos códigos de honorário devidos. Os códigos de honorários, conforme THP baseada na CBHPM, que aceitam essas despesas passam a ser:

- a) Código CBHPM: 4.02.01.07-4  
Descrição: Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- b) Código CBHPM: 4.02.02.11-9  
Descrição: Colocação de prótese coledociana por via endoscópica.
- c) Código CBHPM: 4.02.02.49-6  
Descrição: Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática.
- d) Código CBHPM: 4.02.02.50-0  
Descrição: Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática.
- a) Código CBHPM: 4.02.02.52-6  
Descrição: Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático.
- b) Código CBHPM: 4.02.02.51-8  
Descrição: Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar).

**Mensagem da Regra ao Credenciado:** Essa despesa deve ser cobrada na mesma data que os seguintes códigos de honorário: 4.02.01.07; 4.02.02.11-9; 4.02.02.49-6; 4.02.02.50-0; 4.02.02.52-6 ou 4.02.02.51-8.

**Art. 3º** - Esta ordem de serviço entra em vigor nesta data, produzindo seus efeitos para todos os atendimentos hospitalares e ambulatoriais realizados a partir de 1º de fevereiro de 2016.

Porto Alegre, 29 de dezembro de 2015.

**Alexandre Guimarães Escobar**

Diretor de Saúde do IPERGS