

**PARECER CREMEB 11/08**

(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 14/03/2008)

Expediente Consulta N° 144.830/07**Assunto: Quando da redução de fratura do antebraço, em que condições podem ser aplicados os códigos da tabela AMB?****Consulente: Coordenador médico de Clinica Ortopédica****Conselheiro Relator: Jayme Batista Freire de Carvalho**

Ementa: Quando no tratamento de fraturas dos dois ossos do antebraço, somente for necessário a redução cirúrgica e fixação de apenas um dos ossos, é eticamente correto a cobrança de acordo com a tabela AMB, de honorários da cirurgia realizada em um osso, assim como da redução incruenta do osso contralateral.

Da Consulta:

Em 13 de novembro de 2007, o Coordenador Medico de uma clinica ortopédica localizada nesta capital, deu entrada neste Conselho de um expediente no qual solicitava parecer a respeito de controvérsias, impostas por algumas Operadoras de Plano de Saúde ao não reconhecerem honorários médicos cobrados de acordo com a tabela AMB em procedimentos ortopédicos realizados naquela instituição.

Segundo o consulente, existem dois códigos para procedimentos cirúrgicos realizados no antebraço conforme a referida tabela, o que trata da redução cirúrgica em apenas um osso do antebraço (5207011-5) e o que contempla a redução cirúrgica nos dois ossos do citado membro (5207010-7), cita também o fato de que na maioria das vezes durante a redução e fixação do radio ocorre a redução com estabilidade da ulna, não sendo necessário uma nova incisão para redução e fixação da mesma, e nesse caso cobram das Operadoras o código de tratamento cirúrgico dos dois ossos do antebraço, que as mesmas se negam a aceitar, pagando apenas o tratamento cirúrgico de um osso do antebraço.

Do Parecer:

A adoção da CBHPM por parte de todas as Operadoras de Planos de Saúde, evitaria esse tipo de desgaste com os profissionais da medicina, pois, a mesma com apenas um código de procedimento contempla qualquer tipo de fratura do antebraço (3072009-5).

A tabela AMB com quinze anos de editada é obsoleta e, sobrevive em uso apenas por interesse de algumas operadoras em impor honorários à classe medica.

Entretanto, este Conselho de Ética não pode considerar como válida a alternativa de se cobrar dois procedimentos cirúrgicos, quando em verdade apenas um foi realizado, pois, confrontaria o artigo 60 do CEM “é vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, exagerar na terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”, por outro lado, concordando com a sistemática adotada pelas Operadoras no que diz respeito ao presente Expediente, estaria este Órgão de classe conflitando com os dispositivos inclusos nos artigos 3º “a fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa”, 10º “o trabalho médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo de lucro, finalidade política ou religiosa”, 86º “receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios” pois, houve de fato um procedimento médico que necessitaria ser devidamente pago.

No entanto, existe uma solução ética para o impasse, que compensaria o trabalho médico cirúrgico efetivamente realizado, assim como o não cirúrgico, a redução incruenta do osso não submetido à osteosíntese, esta solução seria a cobrança do código (5207014-0) redução incruenta de fratura de um dos ossos do antebraço, que de fato ocorreu e não pode ser negado, juntamente com o código (5207011-5) tratamento cirúrgico de um dos ossos do antebraço.

Este é o parecer s.m.j.

Salvador 28 de fevereiro de 2008.

Jayme Batista Freire de Carvalho
Conselheiro Relator

RRS.