

ESCLARECIMENTOS À APLICAÇÃO DA NOVA TABELA DE MCDT CONVENCIONADOS QUE ENTRA EM VIGOR EM JANEIRO DE 2010 Versão de 12 de Janeiro 2010

As alterações efectuadas à tabela de MCDT Convencionados, decorrentes do processo de harmonização de nomenclatura com a tabela do SNS, tendo como orientação a tabela da Ordem dos Médicos, foram muito significativas. Acresce que se trata de um documento muito extenso. Tendo verificado que há muitas questões que são colocadas por bastantes entidades Convencionadas, é importante que sejam clarificadas. Recomenda-se também a consulta do ficheiro “**Tabela MCDT Convencionados – equivalência Jan2010.pdf**”, que se encontra no site da ACSS, que dá conta das transformações operadas na tabela de MCDT Convencionados em vigor a partir de Janeiro de 2010.

Para evitar perturbações e incómodos para os doentes é alargado o período de transição da tabela de MCDT Convencionados até ao final do mês de Janeiro de 2010. Assim, até 31 de Janeiro de 2010, continua a ser possível a facturação de códigos da tabela antiga que não existem na tabela actual

Uma vez encerrado o período de transição, após 31 de Janeiro de 2010, apenas os novos códigos serão aceites, sendo que **as requisições não informatizadas (modelo 33010) podem ser aceites**, mesmo que os pedidos não respeitam a nova nomenclatura, mas **apenas podem ser codificadas com a nova tabela**. Contudo, as requisições informatizadas com códigos antigos terão que ser devolvidas para correcção.

Genericamente, esta tabela deve permitir a requisição dos mesmos exames que a anterior, pois apenas as designações foram revistas.

1. INTENSIFICAÇÃO DE IMAGEM

Na área M – Radiologia o código inerente ao uso de intensificador de imagem deixa de existir na nova nomenclatura. Não sendo possível a adição desta parcela ao preço do exame, foram identificados e estudados os exames que usam intensificador. Considerando que o preço da tabela do SNS compreende intensificador de imagem e que se pretende indexar os preços da tabela de Convencionados à tabela do SNS o que se perspectiva é que esses preços venham a ser corrigidos. Como refere o despacho do Senhor SEAS, os “preços revelaram fortes assimetrias que importa começar a corrigir”. **Em síntese, o preço dos exames já considera intensificação de imagem.**

2. CONTRASTE NOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA

Também na área M – Radiologia, verifica-se uma alteração na facturação dos exames de Tomografia Computorizada. Assim, enquanto na tabela anterior se facturava um preço global na tabela actual há lugar à facturação de contrastes sempre que clinicamente se justifique. Nas situações em que o médico de Medicina Geral e Familiar não prescreva o contraste mas a entidade Convencionada considere necessária a sua administração deve efectuar o seu registo. Contudo convém esclarecer que **apenas é possível a facturação de um código de cada tipo de contraste por sessão/doente** (inclui todos os exames

efectuados no mesmo dia ao mesmo doente), pois o preço do contraste já considera as situações de administração de mais de uma dose. Foi efectuada uma alteração à prescrição electrónica, para permitir os registos, das entidades Convencionadas, nestas requisições (código, designação e quantidade igual a 1). Este registo pode ser efectuado de duas formas: manual ou com etiqueta impressa.

3. DENSITOMETRIA

Importa esclarecer que o código 591.6 - Osteodensitometria da coluna lombar e do colo femural se destina às situações em que os exames às duas regiões (coluna lombar e colo femural) são solicitados em simultâneo. **Não é aceitável a facturação em simultâneo dos códigos 588.6 - Osteodensitometria da coluna lombar e 589.4 - Osteodensitometria do colo femural.** Nesta actualização os preços são todos iguais, porque resultam do desdobramento do código 358.1 - OSTEODENSITOMETRIA POR TAC OU DUPLA ENERGIA. Em actualizações futuras os preços devem diferir, tal como acontece na tabela do SNS.

4. ECOGRAFIA PRÓSTATICA

Com frequência é questionada a localização deste exame (antigo código 286.0 – PROSTATA) que tem tradução na tabela actual no código 487.1 - Ecografia pélvica por via supra púbica. No ficheiro “TabConvencionados_equivalência_Out09.pdf”, que se encontra no site da ACSS, consta a seguinte nota explicativa: Código resultante da orientação da DGS - Ofício Circular 9711, 12/06/97 - (Na mulher a soma de 271.2+282.8. No homem soma de 282.8 + 286.0).

Para facilitar a prescrição de ecografia, considerando que há grandes alterações de nomenclatura, **foram efectuados “sinónimos” na aplicação de prescrição electrónica**, com a nomenclatura antiga.

5. PERFIS E SINÓNIMOS

A tabela de MCDT Convencionados estava claramente desactualizada e daí a necessidade da alteração efectuada e aplicada a partir de 1 de Outubro de 2009 e revista a partir de 1 de Janeiro de 2010. Contudo, o ficheiro antigo foi sendo objecto de trabalho no sentido de facilitar a prescrição pelos médicos de Medicina Geral e Familiar. Assim, na aplicação SAM (Sistema de Apoio ao Médico) foram criados “sinónimos”, que permitem aos clínicos encontrar mais facilmente as análises e exames, e foram parametrizados perfis de prescrição, que tornam mais rápida a prescrição, pois facilitam a o pedido de conjuntos de exames que estão padronizados. É importante que os perfis e os “sinónimos” também estejam disponíveis para quem efectua prescrição manual (modelo 330.10).

A prescrição electrónica proveniente do sistema informático SAM (Sistema de Apoio ao Médico) considera o seguinte formato: CÓDIGO – SINÓNIMO (DESIGNAÇÃO OFICIAL), ou seja **a designação do exame é constituída pelo sinónimo acrescido da designação oficial, entre parêntesis.**

6. PREÇOS E TAXAS MODERADORAS DE EXAMES REALIZADOS EM DATAS ANTERIORES A 01-10-2009

Às requisições de meses anteriores incluídas na facturação relativa ao mês de Outubro, apresentada em Novembro, serão aplicados os preços da nova tabela, mantendo-se a taxa moderadora em vigor à data da realização do exame.

Os exames constantes em requisições de meses anteriores, incluídas na facturação relativa a Outubro, que não estejam contemplados na nova tabela serão tratados como sendo de meses anteriores, em termos de preço e de taxa moderadora.

7. ÁREA Z

A área Z deixou de conter as colheitas especiais e passou a conter os exames efectuados por mais de uma área. Trata-se de exames que estão “registados” numa área específica, mas podem ser realizados por convencionados com outras áreas de convenção. Estes exames, podem ser efectuados quer pelas entidades Convencionadas em cuja área o exame tem código e preço, quer pelas entidades que tem um remissivo para outra área. **A prescrição electrónica é efectuada com os códigos da área Z e assinala todas as áreas com convenção para o exame. A facturação deve efectuar-se também com os códigos da área Z.**

Para corrigir algumas disfunções geradas por entidades que recusaram doentes com códigos da área Z, a partir de Janeiro de 2010 a tabela de MCDT Convencionados estendeu às diversas áreas o uso de códigos da área Z. Assim para o mesmo exame o código é sempre o mesmo e é igual ao código que já figurava na área Z, a partir de 1 de Outubro de 2009.

8. PLAQUETAS

A Contagem de plaquetas, tal como outros parâmetros do Hemograma, deixou de ser facturada separadamente. Este parâmetro está contido no Hemograma. Assim, se apenas se pretende requisitar contagem de plaquetas deverá ser requisitado o código 093.0 - Hemograma sem fórmula leucocitária (eritrograma, contagem de leucócitos, contagem de plaquetas), s.

9. NORMAS PARA A TABELA DE MCDT

Com a entrada em vigor desta nova tabela **ficam sem efeito todas as Normas da Direcção Geral da Saúde inerentes à própria tabela**, mas não as Normas relativas a perfis de prescrição ou a circuitos de realização / facturação. Logo que oportuno será emitido novo normativo adaptado à tabela que entrou em vigor em 1 de Outubro.

10. INCIDÊNCIAS ADICIONAIS (ÁREA M)

A nova tabela prevê a existência de códigos próprios por capítulo para as incidências adicionais, tal como a tabela do SNS e da Ordem dos Médicos. Contudo, considerando as possibilidades do aplicativo existente, que permite a requisição electrónica mediante o preenchimento do campo quantidade, está prevista, além da prescrição pelos códigos próprios de incidências adicionais, a manutenção desta facilidade de prescrição.

11. EXAMES EM CARGA (ÁREA M)

A área M considera os seguintes exames em carga: 429.4 - Coluna lombo-sagrada em carga, duas incidências e 101.5 - Qualquer articulação, radiograma em carga. Para este último código, que se encontra no capítulo Membros Inferiores, vão ser criados “sinónimos” para tornar mais precisa a prescrição. A carga na tabela anterior era um adicional. **Na tabela actual o exame em carga considera o exame base e o adicional de carga.** Por isso estes exames têm taxa moderadora associada enquanto na tabela anterior isso não se verificava.

12. ECOGRAFIA OBSTÉTRICA

Deixam de existir os códigos específicos para gravidez múltipla, para os quais vigorava a regra de 75% para cada feto adicional. A regra actual é **um exame por cada feto adicional nas ecografias do 2º e 3º trimestres** e apenas um exame, para um ou mais fetos, nas ecografias do 1º trimestre. Para facilitar a prescrição vai ser usado o campo quantidade.

13. PROVA DE TOLERÂNCIA À GUCOSE (ÁREA A – ANÁLISES CLÍNICAS)

Esta prova pode ser requisitada pelo código 1048.5 - Prova tolerância à glucose, cada doseamento. Contudo, como a alteração da tabela foi significativa nesta análise e não foram imediatamente carregados no sistema informático os “sinónimos” facilitadores da prescrição e clarificadores do número de doseamentos e da quantidade de glucose administrada, **é necessário aceitar os doseamentos declarados pela entidade Convencionada, durante o período de transição.**

Foram consideradas as seguintes provas:

Prova 1 (1 análise + 1 doseamento adicional = 2 análises 1048.5)

1048.5 - Prova de Rastreo de Diabetes Gestacional, doseamento em jejum e 1h após 50g de glucose oral (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

1048.5 - Prova de O’Sullivan, doseamento em jejum e 1h após 50g de glucose oral (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

Prova 2 (1 análise + 3 doseamentos adicionais = 4 análises 1048.5)

1048.5 - Prova de Tolerância Oral à Glicose 100g, doseamento em jejum e após 100g de glucose oral aos 60 minutos, 120 minutos e 180 minutos (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

1048.5 - PTOG na grávida, doseamento em jejum e após 100g de glucose oral aos 60 minutos, 120 minutos e 180 minutos (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

Prova 3 (1 análise + 1 doseamento adicional = 2 análises 1048.5)

1048.5 - Prova de Tolerância Oral à Glicose 75g, doseamento em jejum e 2h após 75g de glucose oral (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

1048.5 - PTOG, doseamento em jejum e 2h após 75g de glucose oral (Prova tolerância à glucose, cada doseamento)

14. BIOPSIAS E POLIPECTOMIA (AREA F – ENDOSCOPIA GASTRENTEROLÓGICA)

Ao requisitar o exame endoscópico nem sempre é previsível a necessidade de biopsia ou polipectomia. Contudo, neste aspecto não foi efectuada qualquer alteração ao que estava definido para a tabela anterior. Assim, para a prescrição da biopsia e polipectomia, na área F, **mantém-se o circuito existente**.

15. ESTUDO ELECTROMIOGRÁFICO

Os exames da área L com o código 046.9 - Estudo electromiográfico (inclui EMG e/ou neurografia e/ou estimulação repetitiva) efectuados até 31 de Dezembro podem surgir duas vezes, se os clínicos prescreverem os “sinónimos” criados com o código antigo 002.7-Electrodiagnóstico múltiplo (várias regiões) e 003.5-Electromiografia (muscular ou esfinteriana). Neste caso serão pagos dois exames. **A partir de 1 de Janeiro de 2010** os dois sinónimos deixam de existir e apenas é possível requisitar o exame com a designação em vigor. O preço deste exame foi alterado em função desta alteração. **Só é aceite a facturação de um exame com o código 1536.3, que corresponde ao código 046.9 da tabela que vigorou entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro.**

16. HIV 1 e 2

O código correcto para a requisição desta análise (868.0) mantém-se mas a designação passa a ser Anticorpos para VIH 1 e 2. O que se altera é a anterior regra, que permitia a facturação de duas análises. Com a nova tabela **apenas é possível facturar uma análise**, quer se prescreva VIH 1 ou VIH 2 isoladamente ou ambos.

17. GRUPO SANGUÍNEO

Considerando as questões colocadas por várias entidades Convencionadas, clarifica-se que **o código a utilizar para requisição do grupo sanguíneo é o 079.5 – Tipagem ABO e Rh (D)** (análise de Imunohemoterapia) e não o 1166.0 - Grupo sanguíneo RhCE, estudo molecular ou o 1167.8 - Grupo sanguíneo RhD, estudo molecular (análises de Genética / biologia molecular).

18. ÁREA D – MEDICINA NUCLEAR

Nesta área foi efectuada a harmonização da nomenclatura mas **o sistema de facturação continua a considerar duas parcelas: o exame e o radiofármaco**. Os preços não foram alterados.

19. ÁREA H - OTORRINOLARINGOLOGIA

Na tabela que entrou em vigor em 1 de Outubro de 2009 verificou-se ser necessário rever a harmonização de nomenclatura efectuada nesta área.

A partir de 1 de Janeiro de 2010 a nova nomenclatura está concluída e harmonizada com a tabela da Ordem dos Médicos e do Serviço Nacional de Saúde.

20. EXAMES POR SESSÃO

Na nova tabela de MCDT Convencionados em todos os códigos que omitam uma orientação específica **a facturação é por sessão e por doente**. Assim no mesmo dia só é possível facturar o mesmo código uma vez. Este esclarecimento é particularmente relevante para a área G, embora se aplique a toda a tabela de um modo geral.

21. PROVAS DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Nas provas de função respiratória é necessário prescrever Espirometria (código 102.3) ou Espirometria (código 102.3) e Pletismografia (código 104.0) se pretenderem as seguintes provas, pois como a própria designação refere estas provas acrescem à prova basal:

- 1507.0 - Prova de broncodilatação (acresce à prova basal)
- 1508.8 - Prova de broncoconstrição com água destilada/soluto hipertónico (acresce à prova basal)
- 1509.6 - Prova de broncoconstrição com ar frio (acresce à prova basal)
- 1510.0 - Prova de broncoconstrição de esforço, com bicicleta ou tapete rolante (acresce à prova basal)
- 1511.8 - Prova de broncoconstrição com acetilcolina (acresce à prova basal)
- 1512.6 - Prova de broncoconstrição com metacolina (acresce à prova basal)
- 1513.4 - Prova de broncoconstrição específica com alergénios (acresce à prova basal)

22. DIVERSOS ÁREA A

- a. Se, numa requisição manual se for requisitado Anticorpos anti-tiroideus podem ser facturados dois códigos, designadamente, 1103.1 - Anticorpos anti-tiroideus, tiroglobulina (TG), doseamento e 1104.0 - Anticorpos anti-tiroideus (TPO), doseamento.
- b. No código 1019.1 - Apolipoproteínas A1, A2, B e C, cada, s foram criados sinónimos para cada uma das apolipoproteínas o que significa que o mesmo código pode ser facturados várias vezes. Há vários códigos com situações semelhantes a esta, nomeadamente todas as análises que referem “cada”.
- c. Não é possível adicionar o código 608.4 - Urina, análise microscópica do sedimento ao código 627.0 - Urina, análise sumária (inclui análise do sedimento).
- d. Para algumas análises pode ser necessário efectuar mais do que um doseamento. Os prescritores devem usar o campo quantidade para identificar as análises para as quais pretendem mais do que um doseamento.

23. PEDIDO DE DUAS OU MAIS TC NA MESMA REGIÃO ANATÓMICA

Em face de um pedido simultâneo de dois exames de TC na mesma região anatómica (ex: cabeça) que gerem dois pedidos de TC com o mesmo código, no caso duas TC com o código 295.0, a regra deve ser a seguinte: tratando-se de exames com existência própria, na tabela do SNS e da OM, devem ser facturados dois códigos.

Existem, contudo, algumas emendas ou exceções:

- TC do Crânio e Crânio-encefálico são o mesmo exame, devendo apenas ser facturado um código. O mesmo acontece com Mandíbula e Maxilar inferior.
- Considera-se também que o pedido de TC dos Ouvidos e Ângulos pontocerebelosos constitui apenas um exame, pois o estudo isolado do ângulo pontocerebeloso não faz sentido.

Esta orientação é também válida em relação às estruturas das partes moles do pescoço (boca, laringe, salivares, tiroideia, paratiroideias) e a coluna cervical.

24. EXAMES SEM PREÇO NA TABELA DA ÁREA B – ANATOMIA PATOLÓGICA

A tabela da área B considera alguns exames com preço igual a zero, que, assim, se consideram suspensos. O preço encontra-se em estudo. Até à atribuição de preço esses códigos não podem ser requisitados. O Sistema de Apoio ao Médico, da responsabilidade da ACSS, vai inibir a prescrição destes exames.