

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 09/03/2023 | Edição: 47 | Seção: 1 | Página: 128

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

045

PORTARIA Nº 237, DE 8 DE MARÇO DE 2023

Define, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando a Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, resolve:

Art. 1º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o atributo complementar "051-Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos".

Art. 2º Fica incluído o atributo complementar "051-Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos" nos procedimentos cirúrgicos constantes do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º A complementação federal de até 100% do valor da Tabela de Procedimentos do SUS, conforme o art. 9º da Portaria GM/MS nº 90/2023, deverá ser registrada na Ficha de Programação Físico Orçamentária (FPO) pelo gestor.

§ 1º A complementação federal de até 100% incidirá sempre no valor de Tabela SUS do procedimento principal que tenha o atributo complementar 051-Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos, conforme percentual definido na FPO pelo gestor, ou seja, não incidirá no valor global da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou da Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

§ 2º O complemento federal definido na FPO será aplicado para todos os estabelecimentos sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

§ 3º A regra do § 1º aplica-se inclusive para os procedimentos principais registrados no campo de "procedimentos realizados" em AIH emitida com um dos seguintes procedimentos "04.15.02.001-8 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS - CIRURGIA BARIÁTRICA", "04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS", "04.15.02.004-2 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL", "04.15.02.005-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA", "04.15.02.006-9 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA", ou "04.15.02.007-7 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA", ou "04.15.02.008-5 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNAÇÃO SEXUAL" e "04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS"

Art. 4º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde, do Departamento de Regulação Assistencial e Controle, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção das providências necessárias para adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS/SIGTAP; o Repositório de Terminologias em Saúde/RTS; o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), conforme previsto nesta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência março de 2023.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS SELECIONADOS

04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO	046 a
04.01.02.002-9	ENXERTO DERMO-EPIDÉRMICO	
04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	
04.01.02.006-1	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	
04.01.02.007-0	EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	
04.01.02.008-8	EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	
04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRÚRGICO PRE E PÓS-OPERATÓRIO)	
04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORREÇÃO PLÁSTICA)	
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	
04.01.02.016-9	TRATAMENTO EM ESTÁGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	
04.02.01.001-9	EXTIRPAÇÃO DE BÓCIO INTRATORÁCICO POR VIA TRANSESTERNAL	
04.02.01.002-7	PARATIREOIDECTOMIA	
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	
04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	
04.02.02.001-4	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	
04.02.02.002-2	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	
04.03.01.001-2	CRANIOPLÁSTIA	
04.03.01.004-7	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO	
04.03.01.005-5	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
04.03.01.006-3	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	
04.03.01.007-1	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
04.03.01.008-0	DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	
04.03.01.009-8	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA	
04.03.01.010-1	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	
04.03.01.011-0	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	
04.03.01.012-8	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA	
04.03.01.013-6	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	
04.03.01.014-4	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	
04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUOCOCELE FRONTAL	
04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	
04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLÁSTIA	
04.03.01.018-7	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	
04.03.01.020-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	

04.03.01.021-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA
04.03.01.022-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO
04.03.01.023-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA
04.03.01.025-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA
04.03.01.032-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DO CRÂNIO
04.03.01.033-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI
04.03.01.035-7	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
04.03.01.036-5	TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA
04.03.01.039-0	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA
04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)
04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO)
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE
04.03.02.004-2	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA
04.03.02.005-0	<u>MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO</u>
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA
04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA
04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS
04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA
04.03.03.001-3	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA
04.03.03.002-1	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
04.03.03.003-0	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR
04.03.03.004-8	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO
04.03.03.005-6	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO
04.03.03.006-4	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TÉCNICA COMPLEMENTAR
04.03.03.008-0	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR
04.03.03.009-9	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR COM TÉCNICA COMPLEMENTAR
04.03.03.010-2	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR
04.03.03.011-0	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES
04.03.03.012-9	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRÂNIO
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA
04.03.03.014-5	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)

047



04.03.03.016-1	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL
04.03.04.001-9	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA
04.03.04.002-7	DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS
04.03.04.005-1	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL
04.03.04.006-0	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA
04.03.04.007-8	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)
04.03.04.008-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CAROTÍDEO-CAVERNOSA
04.03.04.009-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
04.03.04.010-8	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM
04.03.04.011-6	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
04.03.04.012-4	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM
04.03.05.003-0	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO
04.03.05.004-9	CORDOTOMIA / MIELOTOMIA POR RADIOFREQUENCIA
04.03.05.005-7	IMPLANTE INTRATECAL DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS
04.03.05.006-5	MICROCIRURGIA COM CORDOTOMIA / MIELOTOMIA A CÉU ABERTO
04.03.05.007-3	MICROCIRURGIA COM RIZOTOMIA A CÉU ABERTO
04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO
04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA
04.03.05.011-1	SIMPATECTOMIA LOMBAR A CÉU ABERTO
04.03.05.012-0	SIMPATECTOMIA LOMBAR VIDEOCIRURGICA
04.03.05.013-8	SIMPATECTOMIA TORACICA A CÉU ABERTO
04.03.05.014-6	SIMPATECTOMIA TORÁCICA VIDEOCIRÚRGICA
04.03.05.015-4	TRATAMENTO DE LESÃO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUÍMICOS
04.03.05.016-2	TRATAMENTO ABLATIVO POR ESTEREOTAXIA EM ESTRUTURA PROFUNDA DE SNC PARA TRATAMENTO DE MOVIMENTOS ANORMAIS OU CONTROLE DA DOR
04.03.06.001-0	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO BILATERAL DE ELETRODÓS SUBDURAIIS (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)
04.03.06.002-8	EXPLORAÇÃO DIAGNÓSTICA CIRÚRGICA PARA IMPLANTAÇÃO UNILATERAL DE ELETRODÓS SUBDURAIIS (INCLUI VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA)
04.03.06.003-6	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA COM MONITORAMENTO INTRAOPERATÓRIO
04.03.06.004-4	MICROCIRURGIA PARA LESIONECTOMIA SEM MONITORAMENTO INTRA-OPERATÓRIO
04.03.06.005-2	MICROCIRURGIA PARA LOBÉCTOMIA TEMPORAL / AMIGDALO-HIPOCAMPECTOMIA SELETIVA
04.03.06.006-0	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO MULTILOBAR / HEMISFERÉCTOMIA / CALOSOTOMIA
04.03.06.007-9	MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO UNILOBAR EXTRATEMPORAL COM MONITORAMENTO INTRAOPERATÓRIO
04.03.07.004-0	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO
04.03.07.005-8	EMBOLOGIAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO
04.03.07.008-2	EMBOLOGIAÇÃO DE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA DA CABEÇA E PESCOÇO

048 ✓



04.03.07.009-0	EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA DIRETAS
04.03.07.010-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
04.03.07.011-2	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA DURAL SIMPLES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
04.03.07.012-0	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA INTRAPARENQUIMATOSA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
04.03.07.013-9	EMBOLIZAÇÃO DE TUMOR INTRA-CRANIANO OU DA CABEÇA E PESCOÇO
04.03.07.014-7	TRATAMENTO DE ANEURISMA GIGANTE POR OCLUSÃO DO VASO PORTADOR
04.03.07.015-5	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTRÉITO
04.03.07.016-3	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO
04.03.08.001-0	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL
04.03.08.002-9	IMPLANTE DE GERADOR DE PULSOS P/ARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL (INCLUI CONECTOR)
04.03.08.003-7	IMPLANTE INTRAVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS
04.03.08.004-5	MIECTOMIA SUPERSELETIVA
04.03.08.005-3	NEUROTOMIA SUPERSELETIVA PARA MOVIMENTOS ANORMAIS
04.03.08.006-1	NÚCLEO TRACTOMIA TRIGEMINAL E/OU ESPINAL
04.03.08.007-0	TRATAMENTO DE DOR POR ESTEREOTAXIA
04.03.08.008-8	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA
04.03.08.009-6	TRATAMENTO DE MOVIMENTO ANORMAL POR ESTEREOTAXIA COM MICRO-REGISTRO
04.03.08.010-0	TROCA DE GERADOR DE PULSOS PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFÁTICO - SHUNT (COM AUDIÇÃO POR VIA TRANSMASTOIDEA)
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA
04.04.01.011-3	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE
04.04.01.012-1	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO
04.04.01.013-0	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
04.04.01.014-8	IMPLANTE COCLEAR
04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / ÓSSEA COM OU SEM AUDIÇÃO
04.04.01.017-2	LARINGECTOMIA PARCIAL
04.04.01.018-0	LARINGECTOMIA TOTAL
04.04.01.019-9	LARINGECTOMIA TOTAL COM ESWAZIAMENTO CERVICAL
04.04.01.020-2	LARINGORRAFIA
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL

049



04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINITE CRÔNICA (OZENA)
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA
04.04.01.043-1	ARITENOIDECTOMIA COM LARINGOFISSURA
04.04.01.045-8	LARINGOFISSURA PARA COLOCAÇÃO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
04.04.01.047-4	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)
04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MÉDIA)
04.04.01.054-7	RESSECÇÃO DO GLOMO JUGULAR
04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA
04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA
04.04.01.057-1	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL
04.04.01.058-0	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL
04.04.01.059-8	CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR
04.04.01.060-1	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO
04.04.01.061-0	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO
04.04.01.062-8	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL TEMPO ÚNICO
04.04.01.063-6	CIRURGIA PARA REVISÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
04.04.01.064-4	CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
04.04.01.065-2	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO BILATERAL - TEMPO ÚNICO
04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL
04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO
04.04.02.006-2	ENXERTO TOTAL / PARCIAL INTRATEMPORAL DE NERVO FACIAL
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
04.04.02.013-5	EXPLORAÇÃO/ DESCOMPRESSÃO TOTAL / PARCIAL DO NERVO FACIAL
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL
04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
04.04.02.027-5	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO

050
~

04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS
04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE
04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR

051
~

04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA
04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS
04.04.02.069-0	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO
04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR
04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
04.04.02.073-9	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA
04.04.03.001-7	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.003-3	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO
04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO FACIAL



04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.030-0	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL
04.05.01.001-0	CORREÇÃO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
04.05.01.002-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA
04.05.01.007-9	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
04.05.01.008-7	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL
04.05.01.011-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL
04.05.01.012-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA
04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03.001-0	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
04.05.03.004-	

032



04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE
04.05.04.001-6	CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
04.05.04.004-0	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO
04.05.04.005-9	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA
04.05.04.006-7	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.007-5	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.008-3	EXENTERAÇÃO DE ORBITA
04.05.04.009-1	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA
04.05.04.015-6	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
04.05.04.016-4	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA
04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRÚRGICA
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA
04.05.05.005-4	CICLODIALISE
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.010-0	FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
04.05.05.022-4	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL
04.05.05.023-2	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA
04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO

053
J

04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO
04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL
04.06.01.002-1	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR
04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR
04.06.01.004-8	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES
04.06.01.005-6	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
04.06.01.006-4	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL
04.06.01.007-2	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR TOTAL
04.06.01.008-0	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR
04.06.01.009-9	BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR
04.06.01.011-0	CARDIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
04.06.01.013-7	CORREÇÃO DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL
04.06.01.015-3	CORREÇÃO DE ATRESIA PULMONAR E COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
04.06.01.016-1	CORREÇÃO DE ÁTRIO ÚNICO
04.06.01.017-0	CORREÇÃO DE BANDA ANÔMALA DO VENTRÍCULO DIREITO
04.06.01.018-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA
04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
04.06.01.020-0	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTER-VENTRICULAR E INSUFICIÊNCIA AORTICA
04.06.01.021-8	CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM
04.06.01.022-6	CORREÇÃO DE CORONÁRIA ANÔMALA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.023-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DO RETORNO SISTÊMICO
04.06.01.024-2	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES
04.06.01.025-0	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DE VEIAS PULMONARES
04.06.01.026-9	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO
04.06.01.027-7	CORREÇÃO DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO
04.06.01.028-5	CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA (0 A 3 ANOS)
04.06.01.029-3	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGÊNITA
04.06.01.030-7	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA
04.06.01.031-5	CORREÇÃO DE FÍSTULA AÓRTO-CAVITARIAS
04.06.01.032-3	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA
04.06.01.033-1	CORREÇÃO DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO

054



04.06.01.039-0	CORREÇÃO DE LESÕES NA TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS VASOS DA BASE
04.06.01.040-4	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL
04.06.01.041-2	CORREÇÃO DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO RÉCEM-NASCIDO
04.06.01.042-0	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.043-9	CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT E VARIANTES
04.06.01.044-7	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DOS GRANDES VASOS DA BASE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.045-5	CORREÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS DA BASE
04.06.01.046-3	CORREÇÃO DE TRONCO ARTERIOSO PERSISTENTE
04.06.01.047-1	CORREÇÃO DE VENTRÍCULO ÚNICO
04.06.01.048-0	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (PARCIAL / INTERMEDIÁRIO)
04.06.01.049-8	CORREÇÃO DO CANAL ÁTRIO-VENTRICULAR (TOTAL)
04.06.01.050-1	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AÓRTICO
04.06.01.051-0	DRENAGEM C/ BIOPSIA DE PERICÁRDIO
04.06.01.052-8	EXÉRESE DE CISTO PERICÁRDICO
04.06.01.053-6	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL
04.06.01.054-4	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR
04.06.01.055-2	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS)
04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
04.06.01.057-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/ IMPLANTE DE ELETRODO
04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.059-5	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO PARA EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA
04.06.01.060-9	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR (CDI) MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO
04.06.01.061-7	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO ENDOCAVITÁRIO C/ REVERSÃO P/ EPIMIOCÁRDICO (POR TORACOTOMIA)
04.06.01.062-5	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO EPIMIOCÁRDICO POR TORACOTOMIA P/IMPLANTE DE ELETRODO
04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO
04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO
04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR
04.06.01.070-6	INFARTECTOMIA / ANEURISMECTOMIA ASSOCIADA OU NÃO A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.073-0	LIGADURA DE FÍSTULA SISTÊMICO-PULMONAR
04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA
04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL
04.06.01.078-1	PLÁSTICA / TROCA DE VÁLVULA TRICÚSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)
04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL
04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR
04.06.01.081-1	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

055



04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA
04.06.01.083-8	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA
04.06.01.084-6	RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO
04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO
04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
04.06.01.088-9	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
04.06.01.089-7	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AÓRTICA
04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO
04.06.01.092-7	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.093-5	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
04.06.01.094-3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA
04.06.01.095-1	<u>REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA S/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)</u>
04.06.01.098-6	TROCA DE AORTA ASCENDENTE
04.06.01.099-4	TROCA DE ARCO AÓRTICO
04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO
04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA
04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
04.06.01.120-6	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
04.06.01.121-4	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR C/ CIRCULAÇÃO EXTRACÓRPOREA
04.06.01.122-2	UNIFOCALIZAÇÃO DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR S/ CIRCULAÇÃO EXTRACÓRPOREA
04.06.01.123-0	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC
04.06.01.124-9	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA COM CEC
04.06.01.125-7	CORREÇÃO DE CORONARIA ANOMALA (19 A 110)
04.06.01.126-5	ABERTURA DE ESTENOSE AORTICA VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.127-3	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)

056
✓

04.06.01.128-1	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E/OU RAMOS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.129-0	AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.130-3	ANASTOMOSE CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.133-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.134-6	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA DO RETORNO SISTEMICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.135-4	CORREÇÃO DE DRENAGEM ANOMALA PARCIAL DE VEIAS PULMONARES (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.136-2	CORREÇÃO DE ESTENOSE MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.137-0	CORREÇÃO DE ESTENOSE SUPRA-AÓRTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.138-9	CORREÇÃO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.139-7	CORREÇÃO DE HIPERTROFIA SEPTAL ASSIMETRICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.140-0	CORREÇÃO DE INSUFICIENCIA DA VALVULA TRICUSPIDE (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.141-9	CORREÇÃO DE INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.142-7	CORREÇÃO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.143-5	CORREÇÃO DO CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL / INTERMEDIARIO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.144-3	CORREÇÕES DE ANOMALIAS DO ARCO AORTICO (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.147-8	IMPLANTE C/ TROCA DE POSIÇÃO DE VALVAS (CIRURGIA DE ROSS) (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.148-6	LIGADURA DE FÍSTULA SISTEMICO-PULMONAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.149-4	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB-AORTICA (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.150-8	ANASTOMOSE SISTEMICO PULMONAR COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.151-6	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA COM CEC (CRIANÇA E ADOLESCENTE)
04.06.01.152-4	IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (ITVA)
04.06.02.001-9	ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL
04.06.02.002-7	ANASTOMOSE LINFOVENOSA
04.06.02.003-5	ANASTOMOSE PORTO-CAVA
04.06.02.004-3	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL
04.06.02.005-1	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL
04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)

057



04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFÁTICO
04.06.02.015-9	EXÉRESE DE GANGLIO LINFÁTICO
04.06.02.019-1	LINFADENECTOMIA PÉLVICA
04.06.02.021-3	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL
04.06.02.022-1	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL
04.06.02.023-0	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL
04.06.02.024-8	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL
04.06.02.025-6	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL
04.06.02.026-4	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL

04.06.02.027-2	LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR
04.06.02.028-0	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL
04.06.02.030-2	PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA)
04.06.02.031-0	PONTE AXILO-BIFEMURAL
04.06.02.032-9	PONTE AXILO-FEMURAL
04.06.02.033-7	PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA
04.06.02.035-3	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL
04.06.02.036-1	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA
04.06.02.037-0	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA
04.06.02.038-8	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL
04.06.02.039-6	RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSIÇÃO AORTO- ABDOMINAL COM PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO
04.06.02.040-0	RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA
04.06.02.041-8	REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR
04.06.02.043-4	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS
04.06.02.044-2	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL
04.06.02.045-0	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA
04.06.02.046-9	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO
04.06.02.047-7	TRANSPOSIÇÃO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO
04.06.02.048-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)
04.06.02.055-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
04.06.02.058-2	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)
04.06.02.059-0	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO
04.06.02.060-4	VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO
04.06.03.001-4	ANGIOPLASTIA CORONARIANA
04.06.03.002-2	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE DOIS STENTS
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT
04.06.03.005-7	ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE DUPLO STENT EM AORTA/ARTERIA PULMONAR E RAMOS
04.06.03.006-5	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO

058
✓

04.06.03.007-3	ANGIOPLASTIA EM ENXERTO CORONARIANO (COM IMPLANTE DE STENT)
04.06.03.008-1	ATRIOSEPTOSTOMIA COM CATETER BALÃO
04.06.03.009-0	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DO CANAL ARTERIAL / FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
04.06.03.010-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE SISTEMA CARDIOVASCULAR POR TÉCNICAS HEMODINÂMICAS
04.06.03.011-1	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÂNEA
04.06.03.012-0	VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA
04.06.03.013-8	VALVULOPLASTIA PULMONAR PERCUTÂNEA
04.06.03.014-6	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDE PERCUTANEA
04.06.03.015-4	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL SEPTAL.
04.06.0.4001-0	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)
04.06.04.005-2	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)
04.06.04.006-0	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)
04.06.04.007-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)
04.06.04.008-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT)
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)
04.06.04.010-9	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO
04.06.04.011-7	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO
04.06.04.012-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS
04.06.04.013-3	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)
04.06.04.015-0	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA
04.06.04.016-8	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA
04.06.04.017-6	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA
04.06.04.018-4	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR
04.06.04.019-2	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRAFICO)
04.06.04.020-6	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO)
04.06.04.021-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
04.06.04.022-2	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS
04.06.04.026-5	IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO
04.06.04.027-3	OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA
04.06.04.028-1	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS

059
u

04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)
04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)
04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS
04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA
04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO
04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)
04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO).
04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)
04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)
04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)
04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
04.06.05.010-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)
04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO)
04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL)
04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)
04.07.01.001-7	DEGASTROGASTRECTOMIA COM OU SEM VAGOTOMIA
04.07.01.003-3	ESOFAGECTOMIA DISTAL COM TORACOTOMIA
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL SEM TORACOTOMIA
04.07.01.005-0	ESOFAGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.01.006-8	ESOFAGO-COLONPLASTIA
04.07.01.007-6	ESOFAGOGASTRECTOMIA
04.07.01.008-4	ESOFAGOPLASTIA / GASTROPLASTIA
04.07.01.009-2	ESOFAGORRAFIA CERVICAL
04.07.01.010-6	ESOFAGORRAFIA TORACICA
04.07.01.011-4	ESOFAGOSTOMIA
04.07.01.012-2	GASTRECTOMIA COM OU SEM DESVIO DUODENAL
04.07.01.013-0	GASTRECTOMIA PARCIAL COM OU SEM VAGOTOMIA
04.07.01.014-9	GASTRECTOMIA TOTAL
04.07.01.015-7	GASTRECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.01.016-5	GASTROENTEROANASTOMOSE
04.07.01.017-3	GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL
04.07.01.018-1	GASTROPLASTIA VERTICAL COM BANDA
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA

060



04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.01.023-8	PILOROPLASTIA
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIPLASTIA)
04.07.01.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO
04.07.01.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO
04.07.01.030-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES ESOFAGICAS
04.07.01.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECÇÃO/ CONSERVADOR
04.07.01.034-3	VAGOTOMIA COM OPERAÇÃO DE DRENAGEM
04.07.01.035-1	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA / GASTRICA PROXIMAL
04.07.01.036-0	GASTRECTOMIA VERTICAL EM MANGA (SLEEVE)
04.07.01.037-8	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CIRURGICA POS- CIRURGIA BARIÁTRICA
04.07.01.038-6	CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
04.07.02.001-2	AMPUTAÇÃO COMPLETA ABDOMINO-PERINEAL DO RETO
04.07.02.002-0	AMPUTAÇÃO POR PROCIDENCIA DE RETO
04.07.02.007-1	COLECTOMIA TOTAL
04.07.02.006-3	04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
04.07.02.008-0	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA UNICA / MULTIPLA
04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
04.07.02.015-2	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO RETRO-RETAL
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.019-5	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO/ TUMOR ANU-RETAL
04.07.02.023-3	EXCISAO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTERICA LOCALIZADA
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.025-0	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON
04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA
04.07.02.029-2	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
04.07.02.032-2	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
04.07.02.033-0	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL
04.07.02.034-9	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDENCIA DO RETO
04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL
04.07.02.041-1	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL
04.07.02.042-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO

061



04.08.01.001-0	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-TORÁCICAS
04.08.01.002-9	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-UMERAIS
04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL
04.08.01.006-1	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO
04.08.01.007-0	DESARTICULAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
04.08.01.008-8	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA
04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA COM OU SEM OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL
04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
04.08.01.018-5	04.08.01.018-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR
04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA
04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL
04.08.02.003-2	04.08.02.003-2 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO
04.08.02.005-9	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO
04.08.02.007-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO
04.08.02.008-3	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO (REVISÃO / RECONSTRUÇÃO)
04.08.02.009-1	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO
04.08.02.012-1	04.08.02.012-1 - REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO
04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO

063



04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR
04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
04.08.03.001-1	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
04.08.03.002-0	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL
04.08.03.003-8	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS
04.08.03.004-6	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS
04.08.03.005-4	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS
04.08.03.008-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR C1-C2 VIA TRANS-ORAL / EXTRA-ORAL
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL
04.08.03.012-7	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS
04.08.03.017-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C2) POSTERIOR
04.08.03.018-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR
04.08.03.019-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C4)POSTERIOR
04.08.03.020-8	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C5) POSTERIOR
04.08.03.021-6	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C6)POSTERIOR
04.08.03.022-4	ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL (C7) POSTERIOR
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS.
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL

069



04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR
04.08.03.064-0	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR
04.08.03.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERO-POSTERIOR NOVE OU MAIS NÍVEIS
04.08.03.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR OITO NÍVEIS
04.08.03.067-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR QUATRO NÍVEIS
04.08.03.068-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR CINCO NÍVEIS
04.08.03.069-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR POSTERIOR ATÉ OITO NÍVEIS
04.08.03.070-4	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL
04.08.03.071-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SEIS NÍVEIS
04.08.03.072-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR SETE NÍVEIS
04.08.03.073-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR OITO NIVEIS
04.08.03.074-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NIVEL C1 - C2 POR VIA ANTERIOR (OSTEOSSINTESE)
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO
04.08.03.076-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR NOVE NÍVEIS
04.08.03.077-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILADEIRO TORACICO
04.08.03.078-0	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO DOIS NÍVEIS
04.08.03.079-8	VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO TRES NÍVEIS
04.08.03.080-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOZE NIVEIS OU MAIS
04.08.03.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DEZ NÍVEIS
04.08.03.082-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR ONZE NÍVEIS
04.08.03.083-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR DOIS NÍVEIS
04.08.03.084-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERIOR TRÊS NÍVEIS
04.08.03.085-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS
04.08.03.086-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SEIS NÍVEIS
04.08.03.087-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS
04.08.03.088-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS
04.08.03.089-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS
04.08.03.091-7	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS
04.08.04.001-7	ARTRODESE COXOFEMORAL
04.08.04.002-5	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA

066



04.08.04.003-3	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES SACROILIACAS
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)
04.08.04.005-0	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
04.08.04.008-4	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU
04.08.04.012-2	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE
04.08.04.016-5	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL
04.08.04.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUÇÃO
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
04.08.05.010-1	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO
04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRÚRGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
04.08.05.036-5	TALECTOMIA
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
04.08.05.038-1	TRANSFERENCIA DO GRANDE TROCANTER (PROCEDIMENTO ISOLADO)

067



04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
04.08.05.040-3	TRANSPLANTE DE MENISCO
04.08.05.041-1	TRANSPOSIÇÃO DA FIBULA PARA A TIBIA
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES
04.08.05.043-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAO TARSAL
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ
04.08.05.067-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR
04.08.05.072-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
04.08.05.077-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR
04.08.05.080-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA
04.08.05.081-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
04.08.05.083-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL
04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
04.08.06.002-6	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ

068 ✓



04.08.06.003-4	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA
04.08.06.009-3	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA
04.08.06.010-7	DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS
04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR COM OU SEM SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
04.08.06.023-9	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO MICROCIRÚRGICO
04.08.06.024-7	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)
04.08.06.025-5	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ TRANSPORTE ÓSSEO
04.08.06.026-3	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)
04.08.06.027-1	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ ENXERTO
04.08.06.028-0	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)
04.08.06.029-8	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO
04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

069
✓

04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
04.08.06.043-3	TENODESE
04.08.06.044-1	TENÓLISE
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
04.08.06.049-2	TRANSPLANTE DO HALUX P/ O POLEGAR
04.08.06.050-6	TRANSPLANTE DO SEGUNDO PODODÁCTILO P/ POLEGAR / QUALQUER OUTRO DEDO DA MÃO
04.08.06.051-4	TRANSPLANTE MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO / EXTREMIDADE
04.08.06.052-2	TRANSPLANTE OSTEO-MÚSCULO-CUTÂNEO C/ MICRO-ANASTOMOSE NO TRONCO OU EXTREMIDADES
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRAÇÃO VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
04.09.01.001-4	CAPSULECTOMIA RENAL
04.09.01.002-2	CISTECTOMIA PARCIAL
04.09.01.003-0	CISTECTOMIA TOTAL
04.09.01.004-9	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVAÇÃO EM 1 SO TEMPO
04.09.01.005-7	CISTOENTEROPLASTIA

070



04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
04.09.01.007-3	CISTOPLASTIA (CORREÇÃO DE EXTROFIA VESICAL)
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA
04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL
04.09.01.014-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL
04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA
04.09.01.023-5	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA
04.09.01.024-3	NEFROPEXIA
04.09.01.025-1	NEFROPIELOSTOMIA
04.09.01.028-6	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM
04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA
04.09.01.030-8	NEFROURETERECTOMIA TOTAL
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA
04.09.01.033-2	PIELOSTOMIA
04.09.01.034-0	PIELOTOMIA
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO
04.09.01.037-5	RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER
04.09.01.038-3	RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER
04.09.01.040-5	SINFISIOTOMIA DO RIM EM FERRADURA (NEFROPLASTIA)
04.09.0.1041-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BEXIGA NEUROGENICA
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE
04.09.01.045-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA VESICO-RETAL
04.09.01.047-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULAS URETERAIS
04.09.01.048-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZAÇÃO DA BEXIGA)
04.09.01.049-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL
04.09.01.050-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL
04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE
04.09.01.053-7	URETEROCISTONEOSTOMIA
04.09.01.054-5	URETEROENTEROPLASTIA

071
✓

04.09.01.055-3	URETEROENTEROSTOMIA
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA
04.09.01.057-0	URETEROPLASTIA
04.09.01.058-8	URETEROSTOMIA CUTANEA
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA
04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO
04.09.02.004-4	INJEÇÃO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL
04.09.02.005-2	LIGADURA / SECÇÃO DE VASOS ABERRANTES
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARUNCULA URETRAL
04.09.02.009-5	RESSECÇÃO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA
04.09.02.010-9	RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL
04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA
04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA
04.09.02.016-8	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
04.09.03.003-1	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA
04.09.04.004-5	EPIDIDIMECTOMIA COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA
04.09.04.007-0	EXÉRESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
04.09.04.008-8	EXÉRESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO
04.09.04.009-6	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL
04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
04.09.04.017-7	PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL
04.09.04.018-5	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO

072 ✓



04.09.04.019-3	RESSECÇÃO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL
04.09.04.020-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
04.09.04.024-0	VASECTOMIA
04.09.05.001-6	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS
04.09.05.002-4	CORREÇÃO DE EPISPADIA
04.09.05.003-2	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)
04.09.05.004-0	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)
04.09.05.007-5	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA
04.09.05.009-1	REIMPLANTE DE PÊNIS
04.09.05.010-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ELEFANTIASE DO PÊNIS
04.09.05.013-0	CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL
04.09.05.014-8	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO MASCULINO
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL
04.09.06.014-3	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
04.09.06.015-1	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA
04.09.06.022-4	RESSECÇÃO DE VARIZES PELVICAS
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL

073
✓



04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA
04.09.06.026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.027-5	TRAQUELOPLASTIA
04.09.06.028-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA
04.09.06.029-1	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
04.09.07.001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL
04.09.07.002-5	COLPECTOMIA
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA
04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR
04.09.07.010-6	COLPOTOMIA
04.09.07.011-4	CONSTRUÇÃO DE VAGINA
04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NÃO OBSTETRICA
04.09.07.014-9	EXÉRESE DE CISTO VAGINAL
04.09.07.015-7	EXÉRESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN
04.09.07.020-3	OPERAÇÃO DE BURCH
04.09.07.021-1	RECONSTRUÇÃO DA VAGINA
04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS
04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
04.09.07.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL
04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
04.09.07.029-7	VULVECTOMIA AMPLIADA COM LINFADENECTOMIA
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES
04.09.07.031-9	REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO SEXO FEMININO I
04.10.01.005-7	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES
04.10.01.007-3	PLÁSTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTÉTICA

079
5

04.12.05.001-3	BULECTOMIA UNI OU BILATERAL
04.12.05.003-0	LIGADURA DE ARTÉRIAS BRONQUICAS POR TORACOTOMIA PARA CONTROLE DE HEMOPTISE
04.12.05.004-8	LOBECTOMIA PULMONAR
04.12.05.006-4	PNEUMOMECTOMIA
04.12.05.007-2	PNEUMONECTOMIA DE TOTALIZAÇÃO
04.12.05.010-2	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO
04.12.05.011-0	RESSECÇÃO PULMONAR ASSOCIADA A BRONCOPLASTIA/ ARTERIOPLASTIA
04.12.05.013-7	CIRURGIA REDUTORA DO VOLUME PULMONAR (QUALQUER METODO)
04.12.05.014-5	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER METODO)
04.12.05.015-3	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR
04.12.05.016-1	PNEUMOTOMIA COM RESSECÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
04.13.03.001-6	LIPOASPIRAÇÃO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL
04.13.03.002-4	LIPOASPIRAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL
04.13.03.003-2	LIPOENXERTIA DE GLÚTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL
04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUÇÃO DOS COXIS GORDUROSOS DAS REGIÕES MALAR, TEMPORAL E PRÉ-AURICULAR
04.13.03.005-9	PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS
04.13.03.006-7	RECONSTRUÇÃO GLÚTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAL, COM LIPOENXERTIA OU PMMA
04.13.03.007-5	REDUÇÃO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS
04.13.03.008-3	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS
04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS
04.13.04.003-8	DERMOLIPECTOMIA (1 OU 2 MEMBROS INFERIORES)
04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NÃO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)
04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PÓS-CIRURGIA BARIATRICA
04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
04.13.04.009-7	PREPARO DE RETALHO
04.13.04.010-0	PREPARO DE TUBO PEDICULADO
04.13.04.011-9	RECONSTRUÇÃO DE LOBULO DA ORELHA
04.13.04.012-7	RECONSTRUÇÃO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA
04.13.04.013-5	RECONSTRUÇÃO DO HELIX DA ORELHA
04.13.04.014-3	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTÁGIOS)
04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETÁLHO
04.13.04.016-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ELEFANTIASE AO NIVEL DO PE
04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DA AXILA
04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DO COTOVELO
04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS DA MÃO/PÉ SEM COMPROMETIMENTO TENDINOSO
04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICAL EM UM ESTÁGIO

076



04.16.08.011-1	RECONSTRUÇÃO COM RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO EM ONCOLOGIA
04.16.08.012-0	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA
04.16.09.001-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA
04.16.09.002-8	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA
04.16.09.003-6	HEMIPELVECTOMIA EM ONCOLOGIA
04.16.09.007-9	SACRALECTOMIA (ENDOPELVECTOMIA) EM ONCOLOGIA
04.16.09.010-9	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO COM SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE) OU COM RECONSTRUÇÃO E FIXAÇÃO EM ONCOLOGIA
04.16.09.011-7	DESARTICULAÇÃO INTERESCAPULO-TORÁCICA EM ONCOLOGIA
04.16.09.012-5	DESARTICULAÇÃO ESCAPULO-TORÁCICA INTERNA EM ONCOLOGIA
04.16.09.013-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA
04.16.11.001-0	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
04.16.11.002-9	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA
04.16.11.003-7	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA
04.16.11.004-5	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA
04.16.11.005-3	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA
04.16.11.006-1	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA
04.16.11.007-0	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA
04.16.11.008-8	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA
04.16.12.002-4	MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA
04.16.12.003-2	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA
04.16.12.004-0	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)
04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA
04.18.01.001-3	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA COM ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)
04.18.01.002-1	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIO-VENOSA COM ENXERTO AUTOLOGO
04.18.01.003-0	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC
04.18.02.001-9	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA

080



Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Regulação Assistencial e Controle

083
✓

OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2023/DRAC/SAES/MS

Brasília, 28 de novembro de 2023.

Aos Secretários(as) Estaduais e Municipais de Saúde

Assunto: **Atualizações na operacionalização do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PNRF**

Senhor(a) Gestor(a),

1. Cumprimentando-o(a) cordialmente, apresentamos orientações técnicas a respeito da continuidade da operacionalização do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas – PNRF. Formalizamos as seguintes alterações na gestão do PNRF:

- a) Descentralização do processo de habilitação de prestadores no âmbito, considerando a Portaria SAES/MS nº 701/2023;
- b) Complementação com recurso federal para contratação de valores até ou acima de quatro vezes o valor do item da Tabela SUS, considerando a Portaria GM/MS nº 1.370/2023; e
- c) Atualização dos Planos Estaduais de Redução das Filas.

2. No que se refere ao processo de **descentralização da habilitação de prestadores no âmbito do PNRF**, a Portaria SAES/MS nº 701/2023 introduziu a habilitação "29.02 - Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas". Essa medida tem como objetivo descentralizar o processo de habilitação de prestadores no âmbito do PNRF. Essa habilitação se destina aos estabelecimentos de saúde que fazem parte do PNRF e que realizarão algum dos 606 procedimentos listados no Anexo da Portaria SAES/MS nº 701/2023, mas que ainda não possuem habilitação específica para esses procedimentos. Isso facilitará o acesso a esses serviços e agilizará o processo de redução das filas de cirurgias eletivas. Com essa descentralização, a análise dos critérios de habilitação será realizada em nível local, ou seja, pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) ou pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dependendo da gestão do estabelecimento de saúde. A competência dessa análise está definida no Artigo 2º da Portaria SAES/MS nº 701/2023:

"Art. 2º - O processo de habilitação dos estabelecimentos passa a ser de competência dos gestores Estaduais, do Distrito Federal ou Municipais, que devem para tal observar a capacidade técnica para execução dos procedimentos relacionados ao PNRF. Parágrafo único. A formalização de trata o caput deve ser feita por meio de publicação de ato normativo do gestor responsável pelo estabelecimento de saúde habilitado, com posterior inserção da informação em campo específico do CNES."

3. As instruções detalhadas para a inserção da habilitação "29.02 - Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas" no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES) podem ser encontradas na Wiki CNES (Orientações CNES - Habilitação 29.02.).

084

4. No que se refere aos aspectos técnicos para a operacionalização da **contratação de valores complementares aos da Tabela SUS, até ou acima de quatro vezes o valor do item**, a Portaria GM/MS n.º 1.370, de 28 de setembro de 2023, que alterou o Art. 9º da Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, estabeleceu que “fica facultada aos gestores estaduais, distrital e municipais a utilização dos recursos federais objetos deste Programa, para o pagamento dos procedimentos previstos na tabela SUS e constantes dos Planos Estaduais de Redução de Filas, realizados pelos prestadores de serviço sob sua respectiva gestão até os valores efetivamente contratados, em seu território assistencial”.
5. A Portaria em questão estabeleceu ainda que “os valores a serem contratados devem ser previamente autorizados pelo Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde desta Pasta (DRAC/SAES), caso ultrapasse quatro vezes o valor do item respectivo da tabela SUS”. Neste contexto, os gestores poderão complementar, com recurso federal, em até quatro vezes o valor da tabela SUS para os procedimentos no âmbito do PNRF, sem necessidade de autorização prévia do DRAC/SAES, funcionalidade disponível nos sistemas de informação a partir da competência de atendimento outubro/2023.
6. Para valores superiores a quatro vezes do valor do item respectivo da tabela SUS, os gestores, com Resolução da respectiva Comissão Intergestores Bipartite/CIB ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal, deverão solicitar a autorização prévia do DRAC/SAES. A solicitação deverá ocorrer por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas (SAIPS), no componente “Autorização para a aplicação de recursos federais para incrementos, quando maiores que quatro vezes o valor do item respectivo da tabela SUS.” As alterações dos valores de incremento federal autorizadas, terão início de vigência na competência de atendimento seguinte à data de autorização, devido ao fluxo de processamento do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e a necessidade de atualização de versão da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), com os devidos percentuais de incremento autorizados para o PNRF. A complementação em questão, quando autorizada, incidirá sobre o valor dos procedimentos principais na tabela SUS, e não sobre o valor integral da AIH. A coleta e o processamento no SIA e SIH seguirão os fluxos já estabelecidos, devendo utilizar a versão atualizada da FPO da competência vigente. O sistema de pagamento seguirá os fluxos já estabelecidos, mediante remessa devidamente processada e aprovada pelo SIA e SIH.
7. Considerando a mudança nos cenários e nas pactuações locais para continuidade da execução do PNRF, bem como a necessidade de ajustes nos sistemas para repasse do custeio do programa e seu monitoramento, torna-se necessária a **atualização dos Planos Estaduais de Redução das Filas**. O Plano deverá seguir o modelo atualizado definido pelo DRAC/SAES, acompanhado da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite/CIB ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal de aprovação da atualização do mesmo, com assinatura do gestor estadual e presidente do COSEMS. Tal procedimento deverá ser realizado, até **31/01/2024**, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS - [SAIPS \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)), considerando documentos e modelos disponibilizados no link: [Departamento de Regulação, Avaliação e Controle — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).
8. Destacamos que mais orientações podem ser acessadas no link: [Programa Nacional de Redução das Filas — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br).
9. Sem mais para o momento, seguimos à disposição, por meio do e-mail eletivas.drac@saude.gov.br e dos apoiadores do PNRF de cada Unidade da Federação.

Atenciosamente,

CARLOS AMÍLCAR SALGADO

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle**, em 28/11/2023, às 18:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0037573378** e o código CRC **ED3FB66B**.

085
J

Referência: Processo nº 25000.178701/2023-89

SEI nº 0037573378

Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 06/02/2023 | Edição: 26 | Seção: 1 | Página: 53

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

086
✓

PORTARIA GM/MS Nº 90, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2023

Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Instituir o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único: O Programa terá vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 2º São objetivos do Programa Nacional para Redução das filas de cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas:

I - organizar e ampliar o acesso a cirurgias, exames e consultas na Atenção Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada;

II - aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso, gestão por resultados e financiamento estável;

III - fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;

IV - qualificar a contratualização com a rede complementar;

V - mudar modelo de gestão e regulação das filas para a atenção especializada (regulação do acesso), visando a adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde, estratificação de risco e necessidades assistenciais; e

VI - fomentar a implementação de um novo modelo de custeio para a atenção ambulatorial especializada e para a realização de cirurgias eletivas.

Parágrafo único: Cabe à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) elaborar e disponibilizar a estados, municípios e Distrito Federal dispositivos, ações e instrumentos para o alcance dos objetivos de que trata esta portaria.

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Redução das Filas das Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas:

I - universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, tendo em vista a implementação da organização da Atenção Especializada em Saúde;

II - ampliação de acesso à Atenção Especializada em Saúde com foco nas Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas;

III - formalização de relações horizontais de articulação e integração da Atenção Especializada em Saúde com os demais pontos de atenção à saúde;



II - o montante restante será repassado de acordo com a apuração da produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - SIH-SIA/SUS.

Art. 9º Em caráter excepcional e restrito à vigência desta Portaria, fica facultado aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos constantes nos Planos Estaduais de Redução das Filas, com recursos federais, até o limite de 100% do valor da Tabela SUS.

Art. 10 Os valores diferenciados deverão ser registrados, obrigatoriamente, nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SUS e SIH/SUS), utilizando:

I - os instrumentos de registro Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), conforme a modalidade do atendimento, em caráter de atendimento 1 - Eletivo; e

II - as séries numéricas específicas, conforme o instrumento de registro, da seguinte forma:

a) AIH: o quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com valor "5"; e

b) APAC: o quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com valor "6".

Art. 11. Cabe à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) a coordenação do Programa Nacional para Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas em âmbito nacional.

Art. 12. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal estabelecidos no art. 8º.

Art. 13. O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) - Plano Orçamentário 0005.

Art. 14. Em caso de não haver produção suficiente que demonstre a utilização do valor referente a 1/3 do valor repassado para fomentar o início do Programa, poderá ser deduzido saldos remanescentes do Programa Nacional para Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 15. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

Distribuição Per Capita dos Recursos Financeiros para o Programa Nacional de Redução das Filas do Ministério da Saúde ano 2023					
		Valor Disponibilizado >>>>		R\$ 600.000.000,00	
COD UF	SIGLA	Unidade da Federação	POP TCU IBGE 2021	Proporção Per Capita	Vr. 1/3
11	RO	Rondônia	1.815.278	R\$ 5.105.845,00	R\$ 1.701.948,33
12	AC	Acre	906.876	R\$ 2.550.776,40	R\$ 850.258,80
13	AM	Amazonas	4.269.995	R\$ 12.010.244,50	R\$ 4.003.414,83
14	RR	Roraima	652.713	R\$ 1.835.890,37	R\$ 611.963,46
15	PA	Pará	8.777.124	R\$ 24.687.477,44	R\$ 8.229.159,15
16	AP	Amapá	877.613	R\$ 2.468.468,16	R\$ 822.822,72
17	TO	Tocantins	1.607.363	R\$ 4.521.041,04	R\$ 1.507.013,68
21	MA	Maranhão	7.153.262	R\$ 20.120.029,55	R\$ 6.706.676,52
22	PI	Piauí	3.289.290	R\$ 9.251.808,75	R\$ 3.083.936,25
23	CE	Ceará	9.240.580	R\$ 25.991.043,34	R\$ 8.663.681,11
24	RN	Rio Grande do Norte	3.560.903	R\$ 10.015.776,52	R\$ 3.338.592,17

25	PB	Paraíba	4.059.905	R\$ 11.419.322,90	R\$ 3.806.440,97
26	PE	Pernambuco	9.674.793	R\$ 27.212.357,25	R\$ 9.070.785,75
27	AL	Alagoas	3.365.351	R\$ 9.465.746,06	R\$ 3.155.248,69
28	SE	Sergipe	2.338.474	R\$ 6.577.442,01	R\$ 2.192.480,67
29	BA	Bahia	14.985.284	R\$ 42.149.212,05	R\$ 14.049.737,35
31	MG	Minas Gerais	21.411.923	R\$ 60.225.464,06	R\$ 20.075.154,69
32	ES	Espírito Santo	4.108.508	R\$ 11.556.028,89	R\$ 3.852.009,63
33	RJ	Rio de Janeiro	17.463.349	R\$ 49.119.282,63	R\$ 16.373.094,21
35	SP	São Paulo	46.649.132	R\$ 131.210.336,53	R\$ 43.736.778,84
41	PR	Paraná	11.597.484	R\$ 32.620.323,54	R\$ 10.873.441,18
42	SC	Santa Catarina	7.338.473	R\$ 20.640.973,81	R\$ 6.880.324,60
43	RS	Rio Grande do Sul	11.466.630	R\$ 32.252.269,58	R\$ 10.750.756,53
50	MS	Mato Grosso do Sul	2.839.188	R\$ 7.985.803,74	R\$ 2.661.934,58
51	MT	Mato Grosso	3.567.234	R\$ 10.033.583,77	R\$ 3.344.527,92
52	GO	Goiás	7.206.589	R\$ 20.270.022,77	R\$ 6.756.674,26
53	DF	Distrito Federal	3.094.325	R\$ 8.703.429,35	R\$ 2.901.143,12
Total			213.317.639	R\$ 600.000.000,00	R\$ 200.000.000,00
Fonte: IBGE - Estimativas de população - (coletado no site http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptuf.def , em 23/01/2023)					
Planilha Elaborada pela CGOF/DRAC/SAES/MS					

089

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



Ofício C nº 134/2024 DAS/DDASS/SESPA

096

Belém/Pá, 23 fevereiro de 2024.

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
Secretário(a) Municipal de Agua Azul do Norte

Considerando a portaria **GM/MS nº2336 de 12 de dezembro de 2023** e a resolução **CIB nº 22 de 30 de janeiro de 2024**, que define para o exercício de 2024, o limite financeiro de **R\$ 99.183,95** para o Município de **AGUA AZUL DO NORTE** destinado à realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, relacionados na lista única de pacientes dessa Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os procedimentos elencados na portaria, visando à realização até a competência dezembro/2024.


Estamos enviando a série numérica diferenciada de **85 AIH'S**, conforme descrita abaixo:

AIH'S

Inicial (sem digito): 152450000487

Final (sem digito): 152450000571

Atenciosamente,



Romário Tavares de Oliveira Silva
Coordenador
Processamento DAS/DDASS

Flávio Reis Jr.
Flávio José de Almeida Reis Jr.
Diretor DAS/DDASS/SESPA
Mat/Pouarc 5946000-2
DAS/DDASS/SESPA

