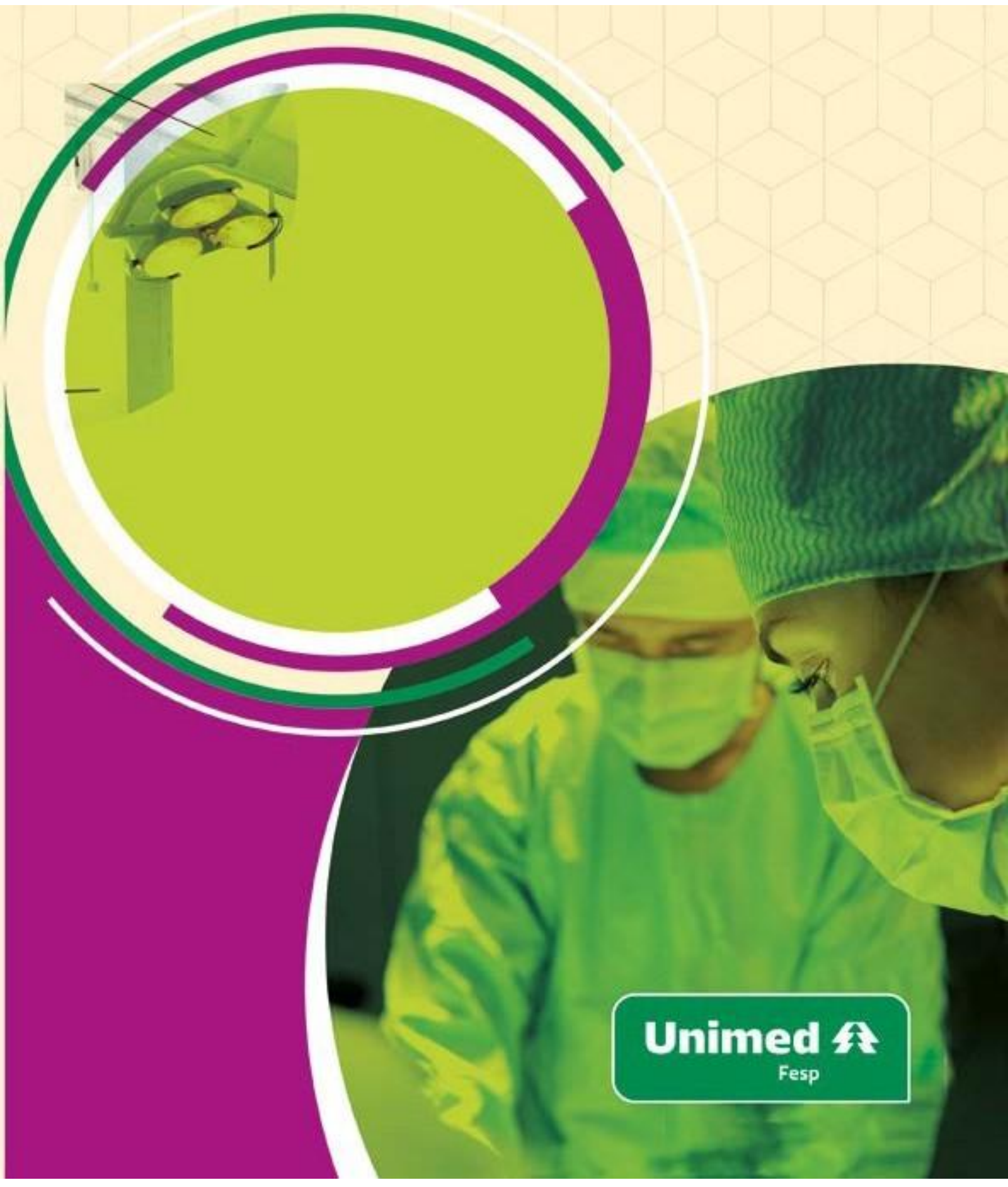


Manual de Regulação em OPME

4ª versão - Revisada 4



Unimed 
Fesp



Manual de Regulação em OPME

4ª versão - Revisada 4

Unimed 
Fesp

DIRETORIA EXECUTIVA (Gestão 2026-2030)

Diretor-presidente

Dr. Arnaldo Passafini Neto

Diretor-superintendente

Dr. Flavio Roberto Garbelini de Oliveira

Diretora Financeira

Dr. Julio Cesar Teixeira Amado

Diretor de Mercado

Dr. Francisco Venditto Soares

Diretor de Gestão Operacional

Dr. Carlos Roberto Nogueira dos Santos

Diretor de Desenvolvimento Humano e Institucional

Dr. Eduardo Augusto de Lima Portioli

Idealização e coordenação

Dr. Mauro Couri – Superintendência de Gestão Operacional

Execução

Este Manual de Regulação em OPME foi elaborado com a participação dos auditores do Sistema Unimed paulista, em conjunto com os membros do Comitê Federativo de Auditoria Médica e Enfermagem do Estado de São Paulo, formado por especialistas em suas respectivas áreas de atuação e ligado à Diretoria de Gestão Operacional da Unimed Fesp.

Lembramos que nesse manual, foram consideradas as premissas do Intercâmbio Nacional e as particularidades do Intercâmbio Estadual. As atualizações referentes às regras e novas tecnologias empregadas nos procedimentos médicos deverão ser atualizadas sempre que necessário.

Colaboradores

Dr. Angelo Rafael Cunha Azevedo

Unimed Fesp

Bethânia Pires Silva de Macedo

Unimed Amparo

Dr. Benedito Ângelo Arruda Lo Re

Unimed Amparo

Dr. Carlos Eduardo Chrzanowski Pereira de Souza

Unimed Fesp

Dr. Cristiano A. de Carvalho

Unimed Leste Paulista

Cristina Maria dos S. Paschoal

Unimed Leste Paulista

Fabiana Fávaro

Unimed Anhanguera

Flávia Dias de Mira Ilario

Unimed Nordeste Paulista

Gisele Pires

Unimed Anhanguera

Dr. João Alberto Peloso

Unimed Vale do Paraíba

Dr. José Nicola

Unimed Piracicaba

Dr. Juan Carlos Llanos

Unimed Botucatu

Juliana Cabral de Oliveira Lira

Unimed São José dos Campos

Lucilene Aleixo Teixeira

Unimed Sorocaba

Dr. Luis A. Estevam

Unimed Leste Paulista

Dr. Luis Eduardo Miranda Paciência

Unimed Limeira

Dr. Marcelo Torrente Silva

Unimed Anhanguera

Dr. Marco A. N. Bonadio

Unimed Nordeste Paulista

Mariana Silbone

Unimed São Carlos

Dr. Maurício Roberto Anhesini

Unimed Araçatuba

Dr. Nilton Carlos Busch

Unimed Bauru

Nubia Cristina Velloso

Unimed São José dos Campos

Dr. Paulo Bigheti

Unimed Centro-Oeste Paulista

Dr. Paulo Sérgio Dal Secco

Unimed Santos

Dr. Renato Campos Soares Faria

Unimed Ribeirão Preto

Dr. Sidnei Shiroma

Unimed Fesp

Tatiana Michele Sudani

Unimed Fesp

Revisão:

Dr. Douglas Y. Koga
Unimed Piracicaba

Dr. Sidnei Shiroma
Unimed Fesp

Enf. Tatiana Michele Sudani
Unimed Fesp

Agradecimento:

Dra. Eliane Gomes Amorim
Unimed Fesp

Sumário

Regras gerais	31
1. Neurocirurgia	35
1.1. Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano	35
1.2. Microcirurgia para tumores intracranianos	35
1.3. Protocolo de tumores gerais 9.43	36
1.4. Protocolo de tumores com localização por estereotaxia	36
1.5. Protocolo de tumores de base de crânio por acesso anterior (subfrontal)	37
1.6. Protocolo de tumores de base de crânio por acesso fronto-orbitozigomático	37
1.7. Protocolo de tumores do ângulo ponto cerebelar (APC)	37
1.8. Protocolo de tumores do forame magno	37
1.9. Protocolo de tumores com acesso transesfenoidal tradicional (acesso sublabial)	38
1.10. Cranioplastia	38
1.11. Tratamento cirúrgico da epilepsia	39
1.12. Implante de eletrodo cerebral profundo	40
1.13. Implante de eletrodos cerebral ou medular	41
1.14. Revisão de sistema de neuroestimulação	42
1.15. Implante intracerebroventricular de bomba de infusão de fármacos	42
2. Cirurgias de aneurismas intracranianos	43
2.1. Microcirurgia vascular intracraniana	43
3. Cirurgia endovascular do aneurisma intracraniano	45
3.1. Tratamento do aneurisma cerebral com micromolas e balão	45
3.2. Tratamento do aneurisma cerebral com micromolas e Stent	45
3.3. Tratamento do aneurisma cerebral com divisor de fluxo	46
3.4. Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	46

Sumário

3.5. Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo	46
3.6. Monitorização neurofisiológica intraoperatória ou potencial evocado intraoperatório - Monitorização cirúrgica	47
3.7. Artrodese da coluna com instrumentação por segmento/artrodese de coluna via anterior ou pósterio lateral	47
3.8. Descompressão medular e/ou cauda equina	49
3.9. Dorso curvo/escoliose/giba costal - tratamento cirúrgico	50
3.10. Espondilolistese - tratamento cirúrgico	51
3.11. Pseudoartrose da coluna/retirada de material de síntese da artrodese	51
3.12. Hérnia de disco toracolombar	52
3.13. Cirurgia de coluna por via endoscópica	52
3.14. Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico	53
3.15. Artroplastia discal de coluna vertebral	54
3.16. Neurólise/microneurólise	55
3.17. Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	55
3.18. Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos – Neurotomia periférica para espasticidade	55
3.19. Microneurólises múltiplas	56
3.20. Microneurólise única	56
3.21. Microneurorrafia múltipla (plexo nervoso)	57
3.22. Neurólise das síndromes compressivas	57
4. Tratamento da dor	59
4.1. Tratamento da neuralgia do N. trigêmeo	59
4.2. Tratamento da neuralgia do N. occipital	59
4.3. Tratamento das síndromes miofasciais crânio-cervical	60
4.4. Tratamento da dor na articulação temporomandibular	60
4.5. Síndromes dolorosas da coluna	60
4.6. Bloqueios facetários anestésicos/neurolíticos/radiculares/discogênicos	60

Sumário

4.7. Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método/Radiculotomia para o tratamento de dor facetária por radiofrequência _____	61
4.8. Coluna vertebral infiltração foraminal/Denervação percutânea de faceta articular - por segmento/Bloqueio facetário para-espinhoso _____	62
4.9. Tratamento da dor radicular e discogênica _____	62
4.10. Tratamento da dor na sacroilíte _____	63
4.11. Tratamento da dor na coccidínea _____	64
5. Oftalmologia _____	65
5.1. Ptose palpebral - correção cirúrgica – unilateral/Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese – unilateral _____	65
5.2. Pterígio – exérese _____	65
5.3. Implante de anel intraestromal _____	65
5.4. Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação/facetomia com lente intraocular sem facoemulsificação _____	65
5.5. Facetomias/Implante de lio _____	67
5.6. Cirurgia combinada (catarata e glaucoma) _____	67
5.7. Vitrectomia a céu aberto – ceratoprótese _____	67
5.8. Cirurgias vitreoretinianas _____	67
5.9. Retinopexia com introflexão escleral/Endolaser/Endodiatermia/ Troca fluído gasosa/Vitrectomia vias pars plana _____	68
5.10. Vitrectomia vias pars plana _____	68
5.11. Evisceração ocular - enucleação ou evisceração com ou sem implante _____	69
5.12. Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares _____	69
5.13. Estrabismo horizontal - monocular - tratamento cirúrgico/ Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular - tratamento cirúrgico _____	69
5.14. Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação – unilateral _____	70
5.15. Transplante penetrante da córnea _____	70

Sumário

6. Otorrinolaringologia	70
6.1. Otologia	70
6.2. Estapedectomia ou estapedotomia	70
6.3. Exploração e descompressão do nervo facial	71
6.4. Timpanomastoidectomia	71
6.5. Timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular	72
6.6. Timpanoplastia tipo 1 – miringoplastia / canaloplastia – unilateral	73
6.7. Timpanotomia exploradora unilateral	73
6.8. Timpanotomia para colocação de tubo de ventilação – unilateral	73
6.9. Implante coclear – unilateral	74
6.10. Cirurgia para prótese auditiva percutânea ancorada no osso unilateral	74
6.11. Injeção intratimpânica de medicamentos	75
6.12. Rinologia	75
6.13. Epistaxe - cauterização de artéria esfenopalatina com microscopia – Unilateral	76
6.14. Exérese de tumor nasal por via endoscópica	76
6.15. Fístula líquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal	76
6.16. Septoplastia/rinosseptoplastia funcional	77
6.17. Sinequia nasal - ressecção unilateral - qualquer técnica	77
6.18. Turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral	77
6.19. Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	78
6.20. Sinusectomia maxilar - via endonasal	78
6.21. Antrostomia maxilar intranasal por via videoendoscópica	79
6.22. Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	79
6.23. Sinusectomia maxilar via endonasal por videoendoscopia	79
6.24. Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia	80
6.25. Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia	80
6.26. Orofaringe	81

Sumário

6.27. Frenotomia labial _____	81
6.28. Frenotomia lingual _____	81
6.29. Adenoidectomia _____	81
6.30. Amigdalectomia das palatinas _____	81
6.31. Cauterização por sessão _____	81
6.32. Criptólise amigdaliana _____	82
6.33. Tonsilectomia lingual a laser _____	82
6.34. Uvulopalatofaringoplastia _____	82
6.35. Uvulopalatofaringoplastia por radiofrequência _____	83
6.36. Adenoidectomia por videoendoscopia _____	83
6.37. Laringe _____	83
6.38. Aritenoidectomia microcirúrgica _____	83
6.39. Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa _____	83
6.40. Confecção de fístula traqueoesofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea _____	84
6.41. Exérese de tumor por via endoscópica _____	84
6.42. Injeção intralaringea de toxina botulínica _____	84
6.43. Laringectomia parcial _____	84
6.44. Laringectomia total _____	84
6.45. Laringofissura _____	85
6.46. Laringotraqueoplastia _____	85
6.47. Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas _____	85
6.48. Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas _____	85
6.49. Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de reinke _____	86
6.50. Microcirurgia para ressecção de cisto ou lesão intracordal _____	86
6.51. Microcirurgia para ressecção de papiloma _____	86
6.52. Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma _____	86

Sumário

6.53. Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal	87
6.54. Tiroplastia tipo 1 com rotação de aritenoide	87
6.55. Tiroplastia tipo 1 simples	87
6.56. Tiroplastia tipo 2 ou 3	87
6.57. Tratamento cirúrgico da estenose laringotraqueal	87
6.58. Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo	88
7. Bucomaxilofacial	89
7.1. Redução de fratura do malar	89
7.2. Fratura de arco zigomático – redução sem fixação	89
7.3. Fratura arco zigomático – redução cirúrgica e fixação	89
7.4. Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual	90
7.5. Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	90
7.6. Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar	90
7.7. Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção	90
7.8. Fratura de maxila, tipo Le Fort I e II - redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	90
7.9. Fratura de maxila, tipo Le Fort III - redução e aplicação de levantamento crânio- maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	91
7.10. Fratura Le Fort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	91
7.11. Fratura Le Fort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	91
7.12. Fratura Le Fort III - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	91
7.13. Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar	92
7.14. Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual	92

Sumário

715	Retirada dos meios de fixação (na face)	92
716	Redução de luxação da ATM	92
717	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação temporomandibular por artroscopia	92
718	Osteoplastia para prognatismo ou micrognatismo em mandíbula	93
719	Osteotomias alvéolo palatinas	93
720	Osteotomia Le Fort I	94
721	Osteotomia tipo Le Fort II	95
722	Osteotomia tipo Le Fort III – Extracraniana	95
723	Osteotomia crânio-maxilares complexas	96
724	Redução simples da luxação da articulação temporomandibular com fixação intermaxilar	96
725	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	96
726	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo	96
727	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular	97
728	Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator/Osteotomias segmentares da maxila ou malar	97
729	Osteoplastias de mandíbula	98
730	Osteoplastias do arco zigomático	98
731	Osteoplastias da órbita	99
732	Biopsia de mandíbula	99
733	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	99
734	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	100
735	Mandibulectomia total	100
736	Traumatismos faciais em pacientes pediátricos	100
8. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO		101
8.1.	Esofagorrafia torácica por videotoracosopia	101
8.2.	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	101

Sumário

8.3. Colocação de banda gástrica _____	101
8.4. Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia _____	101
8.5. Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia _____	102
8.6. Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia/degastrectomia sem vagotomia associação para técnica de vídeo _____	103
8.7. Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia _____	103
8.8. Gastrectomia parcial com vagotomia _____	103
8.9. Gastrectomia parcial sem vagotomia _____	104
8.10. Gastrectomia total com linfadenectomia _____	104
8.11. Gastrectomia total via abdominal _____	104
8.12. Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia _____	105
8.13. Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia _____	105
8.14. Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia _____	106
8.15. Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia _____	106
8.16. Píloroplastia por videolaparoscopia _____	106
8.17. Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por VLP _____	107
8.18. Colectomia parcial com colostomia _____	107
8.19. Colectomia parcial sem colostomia _____	107
8.20. Colectomia total com íleo-reto-anastomose _____	108
8.21. Colectomia total com ileostomia _____	108
8.22. Proctocolectomia total _____	109
8.23. Ressecção total de intestino delgado _____	109
8.24. Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia _____	109
8.25. Amputação abdominoperineal do reto (completa) por videolaparoscopia _____	110
8.26. Apendicectomia por videolaparoscopia _____	110

Sumário

8.27. Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia _____	111
8.28. Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia _____	111
8.29. Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia _____	111
8.30. Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia _____	112
8.31. Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia _____	112
8.32. Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia _____	113
8.33. Distorção de volvo por videolaparoscopia _____	113
8.34. Divertículo de meckel - exérese por videolaparoscopia _____	113
8.35. Enterectomia segmentar por videolaparoscopia _____	114
8.36. Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia _____	114
8.37. Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia _____	115
8.38. Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia _____	115
8.39. Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia _____	115
8.40. Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia _____	115
8.41. Proctocolectomia total por videolaparoscopia _____	116
8.42. Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia _____	116
8.43. Fissurectomia com ou sem esfínterectomia _____	117
8.44. Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfínterectomia _____	117
8.45. Biópsia hepática por laparotomia (até 3 fragmentos) _____	117
8.46. Biópsia hepática transparietal (até 3 fragmentos) _____	117
8.47. Colectistectomia com colangiografia _____	118
8.48. Colectistectomia com fístula biliodigestiva _____	118
8.49. Colectistectomia sem colangiografia _____	118
8.50. Colectistojejunostomia _____	119
8.51. Colédoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica) _____	119
8.52. Coledocostomia ou coledocostomia sem colectistectomia _____	119
8.53. Drenagem biliar trans-hepática _____	119
8.54. Lobectomia hepática direita _____	120

Sumário

8.55. Lobectomia hepática esquerda	120
8.56. Radioablação / termoablação de tumores hepáticos	120
8.57. Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	120
8.58. Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	120
8.59. Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia	121
8.60. Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia	121
8.61. Trisegmentectomias	121
8.62. Coledocostomia ou coledocostomia com colecistectomia	122
8.63. Desconexão ázigos - portal com esplenectomia por videolaparoscopia	122
8.64. Biópsia de pâncreas por laparotomia	122
8.65. Biópsia de pâncreas por punção dirigida	122
8.66. Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	122
8.67. Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	123
8.68. Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	123
8.69. Pancreato-enterostomia	124
8.70. Biópsia esplênica	124
8.71. Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	124
8.72. Esplenectomia total por videolaparoscopia	124
8.73. Instalação de cateter tenckhoff	124
8.74. Biópsia de parede abdominal	124
8.75. Herniorrafia com ressecção intestinal – estrangulada	125
8.76. Herniorrafia crural – unilateral	125
8.77. Herniorrafia epigástrica	125
8.78. Herniorrafia incisional	125
8.79. Herniorrafia inguinal – unilateral	125
8.80. Herniorrafia lombar	126
8.81. Herniorrafia recidivante	126

Sumário

8.82. Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	126
8.83. Herniorrafia umbilical	126
8.84. Reparação de outras hérnias	126
8.85. Ressutura da parede abdominal	127
8.86. Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada - por videolaparoscopia	127
8.87. Herniorrafia crural - unilateral por videolaparoscopia	127
8.88. Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	127
8.89. Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	128
8.90. Herniorrafia inguinal em criança – unilateral	128
9. Procedimentos endoscópicos	129
9.1. Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	129
9.2. Colonoscopia com magnificação	130
9.3. Endoscopia digestiva alta com magnificação	130
9.4. Enteroscopia	130
9.5. Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	130
9.6. Colonoscopia com cromoscopia	130
9.7. Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	131
9.8. Cecostomia	131
9.9. Colagem de fístula por via endoscópica	132
9.10. Colocação de cânula sob orientação endoscópica	132
9.11. Colocação de prótese coledociana por via endoscópica	132
9.12. Colonoscopia com magnificação e tatuagem	132
9.13. Descompressão colônica por colonoscopia	132
9.14. Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	133
9.15. Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	133
9.16. Diverticulotomia - aparelho digestivo	133

Sumário

9.17. Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	133
9.18. Estenostomia endoscópica	134
9.19. Gastrostomia endoscópica	134
9.20. Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno	134
9.21. Hemostasia térmica por endoscopia	135
9.22. Hemostasias de cólon	135
9.23. Introdução de prótese no esôfago	135
9.24. Jejunostomia endoscópica	136
9.25. Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno	136
9.26. Mucosectomia	136
9.27. Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática	137
9.28. Papilotomia endoscópica	137
9.29. Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático	137
9.30. Passagem de sonda naso-enteral	138
9.31. Polipectomia de cólon	138
9.32. Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno	139
9.33. Retirada de corpo estranho do cólon	139
9.34. Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno	139
9.35. Tamponamento de varizes do esôfago e estômago	140
9.36. Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease	140
9.37. Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	140
9.38. Colonoscopia com dilatação segmentar	141
9.39. Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	141
9.40. Retossigmoidoscopia flexível com biopsia e/ou citologia	141
9.41. Colonoscopia com estenostomia	142
9.42. Colonoscopia com mucosectomia	142
9.43. Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia	143

Sumário

10. Ginecologia	144
10.1. Incontinência urinária	144
10.2. Traquelectomia radical	144
10.3. Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinequias	145
10.4. Histeroscopia cirúrgica para biópsia dirigida, lise de sinequias, retirada de corpo estranho	146
10.5. Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)	146
10.6. Histerectomia total laparoscópica ampliada	146
10.7. Histerectomia total laparoscópica	147
10.8. Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	148
10.9. Miomectomia uterina laparoscópica	148
10.10. Implante de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal	149
10.11. Implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal	149
10.12. Cirurgia de esterilização feminina	149
10.13. Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral	150
10.14. Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	150
10.15. Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	151
11. Cirurgia de endometriose	152
11.1. Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia	154
11.2. Câncer de ovário	155
11.3. Câncer de ovário (debulking) laparoscópica	155
11.4. Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal	155
11.5. Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal	156
11.6. Aspiração manual intrauterina	156
11.7. Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	156

Sumário

12. Urologia	158
12.1. Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO)	159
12.2. Nefrolitotomia ou nefrolitotripsia percutânea (NPC)	160
12.3. Ureterolitotomias ou ureterolitotripsia rígida/flexível	161
12.4. Prostatovesiculectomia Radical Robótica	164
13. Ortopedia	164
13.1. Sinovectomias	164
13.2. Artroplastia escápulo umeral com implante - tratamento cirúrgico	165
13.3. Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões -tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular	166
13.4. Fratura (incluindo descolamento epifisário)	167
13.5. Artroplastia de cotovelo com implante	167
13.6. Meniscectomia - um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho	168
13.7. Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico (cotovelo)	168
13.8. Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico	169
13.9. Pseudoartrose ou osteotomias - tratamento cirúrgico	170
13.10. Artrodese dos ossos do carpo	170
13.11. Fratura de osso do carpo - redução cirúrgica	171
13.12. Tratamento cirúrgico de dedo em martelo	171
13.13. Fratura de metacarpo	171
13.14. Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação	171
13.15. Pseudoartrose de escafoide	172
13.16. Fraturas e/ou luxações do anel pélvico	172
13.17. Artroplastia parcial do quadril	172
13.18. Artroplastia	173
13.19. Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxofemoral - tratamento cirúrgico	174
13.20. Revisão de artroplastias de quadril com retirada de	

Sumário

componentes e implante de prótese _____	175
13.21. Epifisiodesse (por segmento) _____	176
13.22. Fratura de fêmur – tratamento cirúrgico _____	176
13.23. Pseudoartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico _____	178
13.24. Artroplastia do joelho com implante _____	178
13.25. Fratura de patela – tratamento cirúrgico _____	180
13.26. Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico _____	180
13.27. Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico _____	180
13.28. Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico _____	181
13.29. Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico _____	181
13.30. Osteotomias e/ou pseudoartroses - tratamento cirúrgico _____	182
13.31. Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico _____	183
13.32. Fraturas - redução e estabilização de cada superfície – procedimento vídeoartroscópico de tornozelo _____	184
13.33. Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico _____	184
13.34. Artrodese metatarso - falângica ou interfalângica - tratamento cirúrgico _____	184
13.35. Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico _____	185
13.36. Hallux valgus (um pé) - tratamento cirúrgico _____	185
13.37. Osteotomia ou pseudoartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico _____	186
13.38. Tenoartroplastia para ossos do carpo _____	186
13.39. Transposição única de tendão _____	186
13.40. Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia - procedimento vídeoartroscópico de joelho _____	187
13.41. Reparo ou sutura de um menisco - procedimento vídeoartroscópico de joelho _____	187
13.42. Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior _____	187
13.43. Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral	

Sumário

medial _____	188
13.44. Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro _____	189
13.45. Lesão labral - procedimento videoartroscópico de ombro _____	189
13.46. Luxação gleno-umeral - procedimento videoartroscópico de ombro 13.47. _____	190
Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro 13.48. _____	190
Instabilidade multidirecional - procedimento videoartroscópico de ombro 13.49 _____	191
Ressecção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico de ombro _____	192
13.50. Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro _____	192
14. Videoartroscopia de quadril _____	194
14.1. Tratamento do impacto femoro-acetabular - procedimento videoartroscópico de coxofemoral _____	194
14.2. Condroplastia com sutura labral - procedimento videoartroscópico de coxofemoral _____	194
14.3. Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escapulo-umeral e cintura escapular _____	195
14.4. Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica _____	196
14.5. Fraturas de fêmur ou fraturas e/ou luxações ao nível do joelho _____	196
14.6. Lesões ligamentares agudas ou lesões ligamentares periféricas crônicas 14.7. _____	198
Artroplastia ou artroplastia parcial do quadril _____	198
15. Osteotomias femorais ou tibiais _____	200
15.1. Osteotomia ou pseudoartrose do tarso e médio pé ou tenólise/tendonecrose _____	200
15.2. Tratamento do impacto femoro-acetabular - procedimento videoartroscópico de coxofemoral e condroplastia com sutura labral - procedimento videoartroscópico de coxofemoral _____	200
16. Cardiologia _____	202

Sumário

16.1. Cirurgia cardíaca _____	202
16.2. Tromboendarterectomia pulmonar _____	202
16.3. Canal arterial persistente _____	203
16.4. Coarctação da aorta _____	203
16.5. Correção cirúrgica da comunicação interatrial _____	204
16.6. Correção cirúrgica da comunicação interventricular _____	205
16.7. Redirecionamento do fluxo sanguíneo _____	205
16.8. Ressecção _____	206
16.9. Transposições (vasos, câmaras) - em defeitos cardíacos congênitos _____	207
16.10. Comissurotomia valvar _____	207
16.11. Plastia valvar _____	208
16.12. Troca valvar _____	208
16.13. Aneurismectomia de ventrículo esquerdo _____	209
16.14. Revascularização do miocárdio (com CEC) _____	210
16.15. Instalação de balão intraórtico _____	211
16.16. Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	
16.17. Aneurisma de aorta torácica	211
16.18. Aneurismo tóraco abdominal - correção cirúrgica	212
16.19. Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia) _____	213
16.20 Pericardiotomia/Pericardiectomia _____	213
17. Estudo eletrofisiológico + arritmologia _____	214
17.1. Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos _____	214
17.2. Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio _____	214
17.3. Recolocação de eletrodo/gerador sem troca de unidades _____	214
17.4. Troca de gerador _____	214
17.5. Implante de marca-passo monocameral _____	215

Sumário

17.6. Implante de marca-passo bicameral _____	215
17.7. Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas ou mapeamento eletrofisiológico cardíaco convencional _____	215
17.8. Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência ou mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas ou mapeamento eletrofisiológico cardíaco convencional _____	216
17.9. Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência ou crioablação _____	216
17.10. Mapeamento eletroanatômico tridimensional _____	217
18. Hemodinâmica + cardiologia intervencionista _____	217
18.1. Cateterismo cardíaco d e/ou e com estudo angiográfico e de revascularização do miocárdio _____	218
18.2. Cateterismo cardíaco e e/ou d com cineangiocoronariografia e ventriculografia _____	219
18.3. Cateterismo cardíaco e e/ou d com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros _____	220
18.4. Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso) _____	221
18.5. Angioplastia transluminal de vasos múltiplos com implante de endoprótese intracoronária _____	221
18.6. Implante de endoprótese intracoronária com ou sem angioplastia por balão concomitante _____	221
18.7. Oclusão percutânea de shunts intracardíacos _____	222
18.8. Oclusão percutânea de PCA _____	222
18.9. Recanalização mecânica do iam com implante de Stent _____	222
18.10. Recanalização mecânica do iam (angioplastia primária com balão) _____	222
18.11. Aterectomia rotacional, direcional ou extracional, com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de Stent _____	223
18.12. Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI) _____	223

Sumário

19. Angiografias e cirurgia endovascular	225
19.1. Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (Stent-graft) / Colocação de Stent revestido (Stent-graft) para tratamento de aneurisma periférico	225
19.2. Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (Stent-graft) / Colocação de Stent revestido (Stent-graft) para tratamento de aneurisma periférico / Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido (Stent-graft)	226
19.3. Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com Stent revestido (Stent-graft)	227
19.4. Implante de endoprótese em aneurisma da aorta abdominal e torácica com Stent revestido (Stent-graft) / Colocação de Stent em artéria visceral por vaso	227
19.5. Angioplastia de tronco supra-aórtico/Colocação de Stent em tronco supra-aórtico	228
19.6. Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial + colocação de Stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa	229
19.7. Colocação de filtro de veia cava	229
19.8. Colocação de Stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa	230
20. Angioplastia com Stent de artérias viscerais (exceto renais)	231
20.1. Colocação de Stent em artéria visceral – por vaso	231
20.2. Colocação de Stent renal	231
20.3. Colocação de Stent em tronco supra-aórtico	232
20.4. Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial	232
20.5. Embolização de hemorragia digestiva + embolização brônquica para tratamento de hemoptise + embolização para tratamento de epistaxe	233
20.6. Embolização de artéria uterina para tratamento de mioma ou outras situações	233
20.7. Radioembolização hepática	234

Sumário

20.8. Trombólise para tratamento da oclusão arterial ou venosa, associada à angioplastia e/ou implante de Stent _____	234
20.9. Estudo ultrassonográfico intravascular _____	235
21. Angiografias diagnósticas _____	236
21.1. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso _____	236
21.2. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso + angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso _____	236
21.3. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso + angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso _____	237
21.4. Angiografia por punção _____	237
21.5. Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário _____	238
21.6. Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário _____	238
21.7. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso + angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso + angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário por vaso _____	239
21.8. Flebografia por punção venosa unilateral _____	239
21.9. Flebografia retrógrada por cateterismo unilateral _____	240
21.10. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso + angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso _____	240
21.11. Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso + angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário por vaso _____	241

REGRAS GERAIS

1 - As regras de remuneração contidas nesse Manual foram extraídas do MAME vigente, tabela de excludentes e instruções gerais da Nova Lista Referencial. O Manual de OPME se destina à orientação dos OPMEs essenciais para uso nos procedimentos listados. Solicitações de autorização de OPMEs além dos descritos nesse manual devem ser avaliadas pelos auditores da Unimed Origem e Unimed Executora, e se houver divergência entre o médico assistente e o médico da operadora, a divergência deve ser resolvida em junta médica, conforme previsto pela ANS e de acordo com o Manual de Intercâmbio 2022, Glosas Não Permitidas - item 10.10.7. de procedimentos e itens previamente autorizados pela Unimed Origem, desde que efetivamente realizados pela Unimed Executora dentro dos prazos e das normas estabelecidas nesse manual.

2 - RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006.

Art. 4º. para efeitos desta resolução, os produtos médicos são enquadrados nos seguintes grupos:

I - Produtos com reprocessamento proibido;

II - Produtos passíveis de reprocessamento;

III - Os protocolos e regras das instruções gerais da Lista Referencial são dinâmicos, podendo ser alterados, excluídos ou incluídos outros procedimentos. As regras do Intercâmbio Nacional sempre são prevalentes no Intercâmbio Estadual. À medida que a Unimed do Brasil publicar novos protocolos ou regras nas instruções gerais, sempre será considerada a vigente na ocasião da análise do pedido de autorização.

Art. 8º é proibido em todo o território nacional, por qualquer tipo de empresa ou serviço de saúde, público ou privado, o reprocessamento dos produtos quando:

IV) Se enquadrarem no inciso I do Art. 4º desta resolução, apresentando os dizeres: “proibido reprocessar”;

V) Constarem na Resolução Específica RE/Anvisa, que contém a relação dos produtos proibidos de ser reprocessados (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res2605_11_08_2006.html).

3 - Para subsidiar a análise das solicitações, é indispensável a consulta aos documentos institucionais vigentes aplicáveis ao processo regulatório, garantindo que as avaliações sejam realizadas com base nas referências mais atualizadas.

O ANEXO I_Protocolo Nacional_Versao (vigente) poderá ser acessado por meio do seguinte caminho: GIU (Gestão Institucional Unimed) → Portal do Auditor → Consulta Documentos → pesquisar pelo arquivo "Lista Referencial do Rol Unimed_Versao" → realizar o download do arquivo compactado (.ZIP) → localizar a planilha "ANEXO I_Protocolo Nacional_Versao (data vigente)".

Deve-se assegurar que a consulta seja realizada sempre na versão vigente disponibilizada nos canais oficiais, bem como confrontar as informações com os demais documentos institucionais aplicáveis, de forma a garantir a utilização das diretrizes atualizadas no momento da análise.

4 - Existem particularidades de materiais fora desse regramento, mas que foram avaliados tecnicamente pelo grupo da TNUMM e inseridos no campo de Observações, referentes a regras de remuneração, em atualização contínua;

5 - Materiais de uso permanente devem ser objeto de contratualização entre a Singular e sua rede, e não são remunerados no intercâmbio, exceto se houver uma regra vigente específica, mas é garantido no tratamento do cliente, por estar incluso em taxa de sala/diárias, sem ônus ao beneficiário (PARECER TÉCNICO Nº 24/GEAS/GGRAS/DIPRO/2021).

Sumário

6 - Materiais de assepsia, fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo e EPIs não devem ser remunerados em qualquer situação, independente de cobrança de diárias ou taxas.

7 - Não são remunerados instrumentais descartáveis, evacuador de Ellick, pinças e manipulador uterino no intercâmbio.

8 - Kit de motor de drill e campo cirúrgico, inclusive o campo adesivo, assim como bisturi elétrico (inclui a placa, eletrodo cirúrgico em caneta de mão, caneta e prolongador de qualquer modelo, incluindo gel) e marcador cirúrgico tipo caneta, são itens inclusos e remunerados na taxa de sala de procedimento cirúrgico.

9 - A agulha de veres é considerada material permanente, não sendo permitida a cobrança desse material como descartável no intercâmbio.

10 Os materiais Agulha de Esclerose e Clip de Hemostasia para procedimentos endoscópicos

serão remunerados no Intercâmbio Nacional, conforme negociação do CTNPM disponibilizado na TNUMM.

11 - Alças de polipectomia descartáveis serão remuneradas no Intercâmbio Nacional, conforme negociação do CTNPM, apenas se na rotulagem estiver descrito: PROIBIDO REPROCESSAR, PRODUTO DE USO ÚNICO, O FABRICANTE RECOMENDA USO ÚNICO ou DESTRUIR APÓS O USO.

12 - Não são remuneradas pinças de biópsia endoscópica descartável e/ou permanente no Intercâmbio.

13 - Escova de citologia não é remunerada no intercâmbio.

14 - Para cirurgias videolaparoscópicas é remunerado até um trocarer descartável, para cirurgia bariátrica deve ser remunerado o kit negociado pelo CTNPM com até 2 trocareres descartáveis em sua composição.

15 - As brocas e fresas são remuneradas nas quantidades máximas, conforme o Protocolo de Brocas da Unimed do Brasil, para especialidades e procedimentos definidos, em quantidade e valores previstos, publicados na última versão do MAME. Brocas de oftalmologia são remuneradas em quantidade até 2x para transplante de córnea.

16 - O código 30713072 Retirada de enxerto ósseo é remunerado quando há retirada de enxerto ósseo autólogo de outro sítio cirúrgico. O código 30732026 Enxerto ósseo é utilizado para colocação de enxerto ósseo autólogo e/ou artificial, e pode ser considerado como fase obrigatória de diversos procedimentos cirúrgicos, tais como artrodese de coluna, além dos listados no Anexo I do protocolo nacional da Nova Lista Referencial.

17 - A fístula liquórica é um diagnóstico objetivo. A remuneração da cirurgia para o tratamento (30501202 Fechamento de fístula liquórica transnasal, 30501210 Fístula liquórica – tratamento cirúrgico endoscópico intranasal, 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica) não é devida para tempo cirúrgico, no fechamento primário de duramater ou duroplastias durante a cirurgia. Só é devida quando o diagnóstico da fístula é prévio ao ato cirúrgico, se aplica aos procedimentos cirúrgicos de crânio, coluna e transesfenoidais.

18 - Não é remunerado o equipo de quatro vias em procedimentos histeroscópios. Já o equipo de duas vias é passível de remuneração.

19 - Para os procedimentos de nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser, ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral, ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser, tumor vesical - fotocoagulação a laser e cistolitotripsia a laser, existe regra para remuneração a fibra laser:

- A fibra laser possui valor teto negociado para o intercâmbio (verificar valor vigente) conforme o tipo de equipamento utilizado (rígido x flexível);
- Quando utilizados equipamentos rígido e flexível associados, a cobrança será da fibra de maior valor;
- A cobrança deve ser com o código TNUMM da fibra utilizada com valor total vigente, que já contempla: Os equipamentos necessários em procedimento urológico a laser; fibra laser e taxa do laser cirúrgico.
- Em procedimentos sem a utilização da fibra laser, as regras do MAME de equipamento/vídeo devem ser seguidas.

20 - Para cirurgias artroscópicas do joelho, é remunerado o equipo simples (sem o fluxor de pressão).

21 - Considerando que uma estrutura articular é formada por uma ou mais articulações, os procedimentos são remunerados por estrutura articular, tais como ombro, joelho e tornozelo. Nas cirurgias videoartroscópicas, quando houver necessidade de atuar em mais de uma articulação dentro da estrutura articular para conclusão do ato operatório, poderão ser associados códigos para abordagem intra-articular de até um limite de 3 por estrutura articular. Exemplo: o joelho possui 3 articulações e, para fins de remuneração, o limite de procedimentos intra-articulares para essa estrutura articular (joelho) é de 3 códigos de procedimentos.

22 - Os procedimentos extra-articulares podem ser associados quando necessários ao ato cirúrgico, tais como codificação para a retirada e transposição tendínea, retirada e transposição osteocondral e de osteotomia, sendo remuneradas à parte. A captura e transposição de enxertos também podem ser associados, mas em código específico.

23 - Regramento referente à circulação extracorpórea em cirurgias cardíacas:

23.a: Para cirurgia cardíaca realizada com circulação extracorpórea, os procedimentos abaixo são considerados atos integrantes da cirurgia com CEC e não são remunerados à parte:

30915023 Drenagem do pericárdio;

30912083 Colocação de catéter intracavitário para monitorização hemodinâmica;

20201052 Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação); 30907144 varizes - tratamento cirúrgico de um membro;

30904080 Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;

30804116 Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço);

30804132 Toracostomia com drenagem pleural fechada;

20104049 Cateterismo vesical em retenção urinária;

30915040 Pericardiotomia;

30916011 Hipotermia com ou sem parada cardiocirculatória total.

23.b: Os códigos abaixo podem ser cobrados na cirurgia cardíaca com CEC, conforme relato cirúrgico:

30906164 Cateterismo da artéria radial - para PAM;

30913098 Dissecção de veia com colocação catéter venoso;

30905044 Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg) ou 30905036 Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional.

23.c: O perfusionista é remunerado na codificação 30905060 Perfusionista em procedimentos cardíacos – Não é devido pagamento deste HM para o cirurgião ou aos membros de equipe cirúrgica em campo.

23.d: Quando houver necessidade de utilização de enxerto de veia ou artéria para a revascularização miocárdica, deve ser remunerado 30906377 Preparo de veia autóloga para remendos vasculares.

23.e: O uso de albumina para preenchimento de bomba de circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas é uma indicação formal da RDC 115.

23.f: Para atos de cirurgias complexas, tais como cirurgias com a presença de CEC, procedimentos de neonatologia cirúrgica e quando houver justificativa técnica, inclusive gastroplastia bariátrica, o anestesista-assistente pode solicitar um colega auxiliar anesthesiologista, que será remunerado em 30% dos valores pagos ao anestesista principal.

24 - Os exames angiográficos tem HM e CO percentualizados em 100% e 50%. Filme é remunerado integralmente em 100% - 100%.

25 - Referente às angiografias realizadas durante o procedimento intervencionista, são atos integrantes do procedimento intervencionista principal, seja pré-procedimento, posicionamento, intraoperatória, de controle, intercorrência ou quaisquer outras. Caso ocorra uma intercorrência que gere outro procedimento intervencionista, as angiografias estarão incluídas nesse novo processo.

26 - Para fins de remuneração, os procedimentos da cirurgia vascular, endovascular, cardiologia intervencionista e neuroendovascular: o implante de stent inclui a realização das angioplastias pré e pós-implante. A angioplastia deve ser remunerada se for realizada em outro segmento arterial (que não o do stent) e se não houver implante concomitante do stent.

27 - A colocação cirúrgica do cateter de longa permanência é remunerada com o código 30913101 Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. A colocação por punção é remunerada com os códigos 30913012 Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/ drogas OU 40813231 Colocação de cateter venoso central ou portocath.

28 - Quando houver o termo “qualquer técnica” na descrição do código TUSS de cirurgia pela via aberta para procedimentos com códigos que começam com 3090, não devem ser utilizados para codificação de técnica endovascular.

29 - O implante de filtro de veia cava é remunerado com os códigos 30907080 – Implante de filtro de veia cava e 40812030 – Angiografia por cateterismo NÃO seletivo de grande vaso. A retirada de filtro de veia cava é remunerada com os códigos 40814084 Retirada percutânea de corpo estranho intravascular e 40812030 – Angiografia por cateterismo NÃO seletivo de grande vaso.

30 - O código 30715199 Laminectomia ou Laminotomia é remunerado por vértebra, para remoção da lâmina posterior das vértebras, e pode ser total ou parcial, como cirurgia descompressiva posterior. Apesar de descomprimir a medula, não deve ser remunerado no tratamento da hérnia e/ou tratamento microcirúrgico do canal estreito e/ou descompressão medular e/ou cauda equina. Como via de acesso, é parte integrante do tratamento da hérnia, canal estreito e espondilolistese.

31 - O código 30715369 Tratamento microcirúrgico do canal estreito por segmento remunera a ressecção de tecidos ósseos (foraminotomia, foraminectomia, facectomia, osteotectomia) e ligamentos hipertrofiados (flavectomia) que estejam contribuindo para a estenose de canal e/ou forames (compressão de tecido neural). Esses atos podem ser feitos via posterior, mas por via anterior, somente se houver corpectomia.

32 - Não são remunerados bloqueios de nervos periféricos ou de plexos para analgesia pós-operatória, por se tratar de parte integrante do ato cirúrgico/anestésico.

33 - O aspirador ultrassônico é recomendado para dissecação de tumores cerebrais ou hepáticos, protegendo estruturas nobres, como nervos e artérias de lesão durante o processo. A autorização deste material é responsabilidade da Unimed Origem, e se autorizado para realização de procedimentos eletivos, não pode ser glosado em contas. Se houver divergência quanto a pertinência do seu uso, deve ser instaurada junta médica.

NEUROCIRURGIA

31401309 - Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano

Codificação utilizada para remunerar a drenagem aberta de hematoma intracraniano (extradural, subdural, intraparenquimatoso).

Descrição dos OPMEs

- Hemostático em pó de até 3g;
- Dura-máter artificial 7,5 x 7,5 cm (maiores devem ser justificadas);
- 4 miniplacas;
- 16 miniparafusos;
- 1 kit de derivação externa.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente para TCE, é remunerado, no máximo:

- 1 broca de trepanação;
- 1 broca de perfuração;
- 1 fresa;
- 1 broca de desgaste.

Nota 1: é facultativa a justificativa do uso de cola biológica ou selante dural.

Nota 2: o código 31401384 Traumatismo cranioencefálico - tratamento cirúrgico pode ser cobrado para o tratamento de hematoma intracraniano traumático porém é excludente com:

- 31401309 Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano;
- 30215013 Cranioplastia;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 31401082 Implante de cateter intracraniano.

Nota 3: os códigos abaixo estão inclusos no procedimento principal 31401309 Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano, não são sendo remunerados à parte:

- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 30210100 Reconstrução com rotação do músculo temporal (face);
- 30209056 Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal;
- 30207045 Redução de fratura de seio frontal (para acesso coronal)
- 30215021 Craniotomia descompressiva;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica.

Nota 4: o procedimento 30215080 Tratamento cirúrgico da fratura do crânio – afundamento não é remunerado para retirada do osso afundado. É passível de remuneração pelo conjunto de reestruturação e fixação óssea, e não é remunerado por osso.

Nota 5: permite 60033916 Taxa de uso de craniótomo.

Nota 6: procedimento com regramento no Protocolo Nacional 9.33 versão 2024.03.

31401155 - MICROCIRURGIA PARA TUMORES INTRACRANIANOS

Descrição dos OPMEs

- Hemostático em pó de até 3g;
- Dura-máter artificial 7,5 x 7,5 cm (maiores devem ser justificadas);
- 4 miniplacas;
- 16 miniparafusos;

- Aspirador ultrassônico;
- Cimento acrílico: em situações especiais, como craniotomia bifrontal, pode-se utilizar de 6 a 12 unidades.
- Neuronavegador – Não possui cobertura pelo rol da ANS (PARECER TÉCNICO Nº 32/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018), pois sua autorização está fora da cobertura, porém a Singular pode oferecer cobertura superior à garantida pelo rol. Se autorizado, não pode ser glosado por falta de cobertura pelo rol da ANS.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente para Microcirurgia de tumor é remunerado, no máximo:

- 1 broca de trepanação;
- 1 broca de perfuração;
- 1 fresa;
- 1 broca de desgaste.

Nota 1: é facultativa a justificativa do uso de cola biológica ou selante dural.

Nota 2: aspirador Ultrassônico não faz parte da taxa de sala, pode ser cobrado separadamente.

Nota 3: o código 30215013 Cranioplastia pode ser remunerado em associação com a microcirurgia de tumor cerebral, no tratamento de grandes falhas (fronto-temporo-parietal) com reconstrução com material sintético.

Nota 4: o procedimento 31401341 Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 24,330.

Nota 5: para as cirurgias para tratamento de tumores de base de crânio por via endoscópica transesfenoidal, como adenomas e os craniofaringiomas, e para acesso à sela túrcica (cirurgias de hipófise e região selar), é devida a remuneração da broca de desgaste longa (drill).

Nota 6: permite 60027428 ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR USO.

Nota 7: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES GERAIS 9.43

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia para remoção de tumores localizados na convexidade ou profundidade do parênquima, não envolvendo acessos para base do crânio ou tumores ósseos, sem utilização de estereotaxia, não sendo remunerados à parte.

- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica.
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica.
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial.
- 30404126 Ressecção do osso temporal.
- 30210100 Reconstrução com rotação do músculo temporal (face).

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES COM LOCALIZAÇÃO POR ESTEREOTAXIA 9.22

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia na convexidade ou profundidade, utilizando estereotaxia para craniotomia e localização do tumor, e não são remunerados à parte.

- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 31401104 Implante de eletrodos cerebral ou medular (com diretriz definida pela ANS - nº 37);

- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30210100 Reconstrução com rotação do músculo temporal (face);
- 10105077 Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico.

Os procedimentos podem ser pagos em associação com o principal, neste protocolo:

- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica: quando houver ressecção de dura-máter (exclui quando utilizadas membranas artificiais);
- 20202040 Monitorização neurofisiológica intraoperatória: remunera o médico que realiza a MIO, não é devida para cirurgião, equipe cirúrgica ou anestesista;
- 30215013 Cranioplastia: quando houver grande falha com perda total de espessura e reconstrução com material sintético;
- 30709016 Instalação de halo craniano deve ser considerada para fins de remuneração.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES DE BASE DE CRÂNIO POR ACESSO ANTERIOR (SUBFRONTAL) 9.48

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia para tumores localizados na base anterior do crânio, com abertura do seio frontal e seu posterior fechamento com retalho de gálea, e não são remunerados à parte.

- 30502276 Sinusotomia frontal via externa;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial.

O procedimento 30208050 é remunerado caso o acesso seja realizado por outra equipe.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES DE BASE DE CRÂNIO POR ACESSO FRONTO-ÓRBITO-ZIGOMÁTICO (FOZ) 9.49

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia para tumores com acesso FOZ envolvendo osso frontal, teto/parede lateral da órbita, com a necessidade de fratura do osso zigomático, como parte do acesso com sua posterior redução e fixação cirúrgica, e não são remunerados à parte.

- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 30207070 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30302102 Reconstituição de paredes orbitárias;
- 30210100 Reconstrução com rotação do músculo temporal (face);
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES DO ÂNGULO PONTO CEREBELAR (APC) 9.51

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia para tumores do APC envolvendo nervos cranianos e vasos sanguíneos, comprimindo tronco cerebral e cerebelo, e não são remunerados à parte.

- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial.

31401155 PROTOCOLO DE TUMORES DO FORAME MAGNO 9.52

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia para acesso, com abertura de arco C1/C2 como parte do acesso, fazendo-se a

descompressão medular cervical alta, e não são remunerados à parte.

- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES DO FORAME MAGNO 9.52

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia de tumores do glomus jugular com drilagem transmastóidea/translabiríntica do osso temporal, para exploração do nervo facial e exposição do glomus jugular, e não são remunerados à parte:

- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 30404053 Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média);
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica.

O procedimento 31401155 Microcirurgia para tumores intracranianos é remunerado quando o tumor entra pelo forame jugular até a base do crânio e será abordado no tempo cirúrgico.

31401155 - PROTOCOLO DE TUMORES COM ACESSO TRANSESFENOIDAL TRADICIONAL (ACESSO SUBLABIAL) 9.54

Os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal 31401155 para microcirurgia de tumores localizados na sela turca, com ou sem extensão supra-selar ou para-selar, e não são remunerados à parte:

- 30302021 Descompressão de órbita ou nervo ótico;
- 30501202 Fechamento de fístula liquórica transnasal;
- 30502144 Maxilectomia parcial.

Os procedimentos abaixo podem ser remunerados associados ao principal:

- 31401163 Microcirurgia por via transesfenoidal é considerado como excludente com 31401155 conforme TB_42 01/05/2024, porém pode ser remunerado em caso de duplo acesso cirúrgico: craniotomia e transesfenoidal/endoscópico;
- 40811026 Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) quando acompanhada pelo radiologista, não cabe remuneração para equipe cirúrgica ou anestesista.

30215013 – CRANIOPLASTIA

Codificação utilizada para remunerar o tratamento cirúrgico de falha óssea de crânio utilizando acrílico, prótese customizada e/ou ainda o próprio osso armazenado em abdome (retalhos armazenados em tempo cirúrgico prévio) ou banco de ossos, quando viável.

Descrição dos OPMEs

- 4 miniplacas;
 - 16 miniparafusos;
 - Hemostático em pó não é imprescindível para o procedimento, é necessário uma validação.
- *Próteses prototipadas são aceitas com cimento metacrilato ou biocerâmica.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente para cranioplastia:

- 1 broca de perfuração.

Nota 1: o código 30215013 pode ser remunerado associado ao 31401155 Microcirurgia para tumores intracranianos em grandes falhas ósseas com perda total da espessura E com

reconstrução utilizando material sintético.

Nota 2: os materiais peek, titânio e outras ligas sintéticas não oferecem qualquer superioridade publicada com nível de vidência. Portanto, a tecnologia de menor custo deve ser empregada.

Nota 3: PARECER TÉCNICO Nº 41/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 referente à cobertura de prototipagem.

Nota 4: pode ser cobrada a 60033916 Taxa de uso de craniótomo.

Nota 5: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.41 versão 2024.03.

31401252 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 72)

Codificação utilizada para a segunda etapa cirúrgica da epilepsia, com reabordagem na mesma craniotomia, após alguns dias de vídeo-EEG invasivo para monitoramento neurofisiológico desde a saída do primeiro tempo até o término do segundo tempo.

Não é remunerada por analogia 31401104 e/ou 31403140, pois existem DUTs com indicação por código.

Descrição dos OPMEs

- Cera para osso;
- Hemostático de fibrina;
- Hemostático de colágeno;
- Hemostático em pó de até 3g;
- Cola biológica;
- Dura-máter artificial 7,5 x 7,5 cm (maiores devem ser justificadas);
- 4 miniplacas + 16 miniparafusos OU
- 7 botões de osteossíntese.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente autorizado no máximo, para as cirurgias de ressecção cerebral:

- 1 broca de trepanação;
- 1 broca de perfuração;
- 1 fresa;
- 1 broca de desgaste.

Nota 1: codificação destinada a remuneração da cirurgia convencional da epilepsia, feita por craniotomia, em situações com prognóstico mais favorável, quando atendidos os critérios da diretriz de utilização nº 72, do Anexo II da RN 465, de 2021. Em geral feita com finalidade curativa para epilepsia do lobo temporal, hamartoma hipotalâmico, tumores glioneurais, displasias corticais focais, angiomas cavernosos, esclerose tuberosa, síndrome de Sturge-Weber, lesões isquêmicas congênitas unilaterais, hemimegalencefalia e síndrome de Rasmussen.

Nota 2: pode ser realizada em etapa única ou duas etapas (na mesma internação). Na 1ª etapa, é feito o implante de placas de eletrodos subdurais, para localização e monitoramento do foco para ressecção. Na 2ª etapa, é realizada a ressecção do foco epileptogênico.

Nota 3: os códigos abaixo estão inclusos no procedimento principal 31401252, para efeitos de remuneração:

- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30101239 Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (UT);
- 31401104 Implante de eletrodos cerebral ou medular (com diretriz definida pela ANS - nº 37).

Nota 4: a 20202040 Monitorização neurofisiológica intra-operatória se realizada, deverá ser remunerado somente o médico que realiza a monitorização, não cabendo remuneração para a equipe cirúrgica. A 40103277 Eletrocorticografia intraoperatória está inclusa na monitorização intra-operatória

Nota 5: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.16 versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo. Permite 60027487- ALUGUEL / TAXA DE NEUROESTIMULADOR, POR USO para MIO.

31401090 - IMPLANTE DE ELETRODO CEREBRAL PROFUNDO (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 38)

Codificação utilizada para implante de DBS para tratamento de doença de Parkinson, distonias e tremores.

Descrição dos OPMes

- 2 eletrodos cerebrais profundos;
- 2 extensões;
- 1 gerador recarregável ou não recarregável;
- 2 adesivos de histoacryl OU
- 2 placas de fechamento para cada orifício de trepanação;
- 1 cabo teste intraoperatório;
- 1 aparelho de esterotaxia com software;
- 1 micro registro com até 3 microeletrodos por cirurgia;

Não há justificativa para utilização de selante dural e hemostáticos em pó de alto desempenho.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente

- Implante de cateter craniano;
- 1 broca de perfuração;
- 1 broca de desgaste (drill).

Nota 1: conforme DUT nº 30 o código 31401090 é específico para o tratamento de movimentos anormais (doença de Parkinson, tremor não parkinsoniano, distonia primária e cervical e epilepsia). O tratamento da dor central não está contemplado na DUT 38 (opção extra rol). Esse código deve ser remunerado bilateral.

Nota 2: conforme terminologia da DUT, essa codificação inclui o implante dos eletrodos e do gerador, além de acessos necessários para a sua realização.

Nota 3: os códigos abaixo não são remunerados em associação com 31401090:

- 31401104 Implante de eletrodos cerebral ou medular (com diretriz definida pela ANS - nº 37);
- 31403140 Implante de gerador para neuroestimulação (com diretriz definida pela ANS - nº 39);
- 10105077 Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico.

Nota 4: os códigos podem ser remunerados em associação ao 30709016 Instalação de halo craniano e 40811026 Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) – para o radiologista, caso acompanhe o procedimento. Na 20202040 Monitorização neurofisiológica intra-operatória, se realizada, deverá ser remunerando somente o médico que realiza a monitorização, não cabendo remuneração para a equipe cirúrgica.

Nota 5: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.1 versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo. Permite 60026642 Aluguel/taxa de equipamento de cirurgia estereotáxica, por uso.

31401104 - IMPLANTE DE ELETRODOS CEREBRAL OU MEDULAR (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 37)

Código utilizado em três situações:

- 1 - Fase de teste (passagem de eletrodo epidural e uso de gerador externo) e do implante (passagem do eletrodo pelo espaço epidural ou em nervo periférico com implante definitivo de eletrodo e gerador para estimulação elétrica) por técnica percutânea, para implantação de estimulação medular/nervos periféricos .
- 2 - Para o tratamento cirúrgico da dor crônica, em ambas as fases, tanto de teste quanto do implante do gerador, através do implante de estimulação medular elétrica, com via de acesso por laminectomia. Na fase de teste não há o implante do gerador.
- 3 - Uma variante desse procedimento é o implante de eletrodos medulares para a estimulação dos gânglios dorsais posteriores, em um nível ou mais, bilateral ou não. A remuneração é código por procedimento, para cada fase, independentemente do número de raízes submetidas a modulação.

Descrição dos OPMEs

- 1 eletrodo em placa, podendo variar de 8 a 32 polos, ou 2 eletrodos percutâneos de 8 polos;
- 1 gerador de neuroestimulação recarregável;
- 1 controle do paciente;
- 1 sistema de recarga;
- 1 tunilizador;
- 1 cabo teste.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente:

- Implante de cateter craniano;
- 1 broca de perfuração;
- 1 broca de desgaste (drill).

Nota 1: até duas extensões, eletrodo externo provisório para teste e cabo provisório para teste são passíveis de remuneração, mediante justificativa.

Nota 2: não há justificativa para MIO para colocação de eletrodos, a colocação é por radioscopia.

Nota 3: os códigos abaixo foram classificados como excludentes no mesmo procedimento com 31401104.

- 31403140 Implante de gerador para neuroestimulação (com diretriz definida pela ANS - nº 39);
- 31401090 Implante de eletrodo cerebral profundo (com diretriz definida pela ANS - nº 38).

Nota 4: O código 31602223 Passagem de catéter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova não faz parte da composição de remuneração do código principal. O código 40103439 impedanciometria – timpanometria está incluso na MIO. O código 40811026 Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) pode ser remunerado para o radiologista, caso acompanhe o procedimento.

Nota 5: Procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.8 – 9.9 e 9.10 versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo.

31401228 - REVISÃO DE SISTEMA DE NEUROESTIMULAÇÃO

Codificação utilizada para substituição de componente comprometido do sistema de neuroestimulação.

Descrição dos OPMEs

Os OPMEs a serem autorizados dependem da parte do sistema comprometida e do local do implante (cerebral, medular ou nervo periférico).

Nota 1: código utilizado somente para cirurgia de revisão de implantes de sistema de neuromodulação, com motivo bem-definido em guia, para avaliar o material previamente implantado, constituído de cabo extensor, eletrodo e neuroestimulador.

Nota 2: se houver qualquer necessidade de substituição de componentes implantados, deverá manter a preferência da marca do material previamente implantado.

Nota 3: não é permitida sua utilização ambulatorial para ajustes de parâmetros por telemetria.

Nota 4: o código 40811026 Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) pode ser remunerado para o radiologista, caso acompanhe o procedimento.

Nota 5: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.24 versão 2024.03.

Nota 6: Não permite taxa de equipamento/vídeo.

31401430 IMPLANTE INTRACEREBROVENTRICULAR DE BOMBA DE INFUSÃO DE FÁRMACOS

Codificação utilizada para infusão da medicação Brineura® (alfacerliponase), intracerebroventricular em pacientes com diagnóstico de Lipofuscinose Ceroide Neuronal Tipo 2 (CLN2) que atendam os critérios da DUT 153).

Descrição dos OPMEs

- 01 bomba para infusão ventricular.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente

- implante de cateter/DVE;
- 1 broca de trepanação.

Nota1: o implante de bomba intraventricular não está vinculado à diretriz de utilização, porém foi incluído no rol da ANS para administração da medicação alfacerliponase incorporada conforme critérios da Diretriz de Utilização nº 153 do Anexo II na RN 538/2022 para Lipofuscinose Ceroide Neuronal Tipo 2 (CLN2).

Nota 2: existem diferentes bombas no mercado. É necessário estar atento ao registro Anvisa do produto.

Nota 3: a codificação é excludente com 31401120 Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos (com diretriz definida pela ANS - nº 45).

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

CIRURGIAS DE ANEURISMAS INTRACRANIANOS

O aneurisma intracraniano não-roto é uma dilatação patológica adquirida nos vasos cerebrais e acomete até 3% da população adulta, com maior incidência em doentes renais policísticos e mulheres. A cirurgia de reparo do aneurisma intracraniano não-roto deve ser considerada quando o risco de ruptura em cinco anos excede o risco das complicações da cirurgia:

- Risco de ruptura aumentado em indivíduos com história familiar de aneurisma cerebral, tabagismo, hipertensão;
- Fatores de risco de ruptura relacionados ao aneurisma (crescimento 1mm de diâmetro) ou nova formação em imagem;
- Tamanho $\geq 7\text{mm}$, localização (circulação posterior), lobulação;
- Presença de déficits nervos cranianos, efeito de massa e eventos tromboembólicos.

Não há superioridade de técnica microcirúrgica sobre endovascular. O uso de diversor de fluxo deve ser reservado aos casos em que não é possível qualquer outra abordagem para oclusão do aneurisma. Os aneurismas com colo largo e em circulação posterior tendem ao tratamento endovascular e o aneurisma calcificado tende ao tratamento microcirúrgico. O risco de rompimento do aneurisma após o tratamento varia entre 0,1 e 1 em cada 100 pacientes, e independentemente da técnica cirúrgica primária.

Fonte:

Etminan N. et al. *European Stroke Organisation (ESO) guidelines on management of unruptured intracranial aneurysms*.

Eur Stroke J. 2022 Sep;7(3):V. doi: 10.1177/23969873221099736. Epub 2022 Jun 3.

OBSERVAÇÃO: Divergências de indicação entre as diferentes técnicas cirúrgicas e OPMEs entre médicos assistentes e auditoria técnica, devem ser discutidas em junta médica.

31401171 MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA

Codificação utilizada para cirurgia aberta para tratamento de aneurisma (clipagem ou wrapping) ou MAV (ressecção).

Descrição dos OPMEs

- Hemostático em pó de até 3g;
- 1 dura-mater artificial (até 7.5x7.5);
- 4 miniplacas;
- 16 miniparafusos;
- 1 kit de DVE;
- até 3 cliques temporários.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente, em quantidades máximas para a clipagem de aneurisma:

- 1 broca de trepanação;
- 1 broca de perfuração;
- 1 fresa;
- 1 broca de desgaste.

Nota 1: codificação para remuneração da cirurgia Convencional (aberta) do aneurisma cerebral (clipagem ou wrapping) ou ressecção de MAV.

Nota 2: na craniotomia pterional, utilizada habitualmente para aneurismas, pode ser utilizada uma unidade de cimento acrílico para reparar falha óssea decorrente da ressecção da asa do esfenoide.

Nota 3: os procedimentos abaixo listados estão inclusos no procedimento principal:

- 30404126 Ressecção do osso temporal;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30207070 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação;
- 30302102 Reconstituição de paredes orbitárias;
- 30210100 Reconstrução com rotação do músculo temporal (face).

Nota 4: para cirurgia de aneurisma ou MAV com hemorragia intracraniana, podem ser associados os códigos conforme análise técnica do caso:

- 31401309 Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano;
- 31401244 Terceiro ventriculostomia;
- 31401058 Derivação ventricular externa (DVE).

Nota 5: para cirurgia de aneurisma ou MAV com hemorragia intracraniana, não são pertinentes as associações com os códigos abaixo, e não serão remunerados:

- 31401104 Implante de eletrodos cerebral ou medular (com diretriz definida pela ANS - nº 37);
- 20202067 Monitorização da pressão intracraniana (por dia);
- 30101689 Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica;
- 31401260 Tratamento cirúrgico da fístula liquórica;
- 30215048 Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30207070 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação.

Nota 6: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.58 e 9.59 versão 2024.03.

Nota 7: não permite taxa de equipamento/vídeo.

CIRURGIA ENDOVASCULAR DO ANEURISMA INTRACRANIANO

Nota 1: a codificação de procedimentos neuroendovasculares foi publicada nas Instruções da Nova Lista Referencial. A quantificação das UTM's foi valorizada, de forma que os procedimentos intervencionistas endovasculares tiveram incluídas as angiografias como parte integrante do procedimento principal, e estão descritas nas Instruções Gerais do rol Unimed.

Nota 2: o implante do stent inclui a realização de angioplastias pré e pós-implante no mesmo segmento.

Nota 3: o implante de stent divisor de fluxo não configura uma embolização. Ela é definida pela utilização de material embolizante, conforme indicação técnica. Se cobrado o implante do divisor de fluxo, não cabe valorização de angioplastia, pois está incluída no procedimento principal.

Nota 4: as angiografias no intraoperatório são parte integrante do procedimento principal, sejam pré-procedimentos, posicionamento, intraoperatória, de controle, ou qualquer outra denominação.

Nota 5: todo procedimento intervencionista endovascular já em previsão de acesso incluído (por punção ou por dissecação).

TRATAMENTO DO ANEURISMA CEREBRAL COM MICROMOLAS E BALÃO

Descrição dos OPMEs

- 1 agulha de punção arterial;
- 1 guia hidrofílico para introdutor;
- 1 conjunto dilatador/introdutor vascular;
- 1 fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 cateter diagnóstico (para angiografia cerebral);
- 1 cateter balão para teste de oclusão;
- 1 cateter guia;
- 1 introdutor longo;
- 1 microguia;
- 1 microcateter;
- 1 a 10 molas/espírais (1 mola/mm);
- 1 cateter balão de remodelamento;
- 1 selador hemostático ancorado.



<https://neurochirurgie.insel.ch/en/diseases-specialities/brain-vessels/aneurysm/unruptured-aneurysm-of-a-cerebral-artery>

TRATAMENTO DO ANEURISMA CEREBRAL COM MICROMOLAS E STENT

Descrição dos OPMEs

- 1 agulha de punção arterial;
- 1 guia hidrofílico para introdutor;
- 1 conjunto dilatador/introdutor vascular;
- 1 fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 cateter diagnóstico (para angiografia cerebral);
- 1 cateter balão para teste de oclusão;
- 1 cateter guia;
- 1 introdutor longo;
- 1 microguia;
- 1 microcateter;
- 1 a 10 molas/ espírais (1 mola/mm);
- 1 stent autoexpansível intracraniano;
- 1 selador hemostático ancorado.



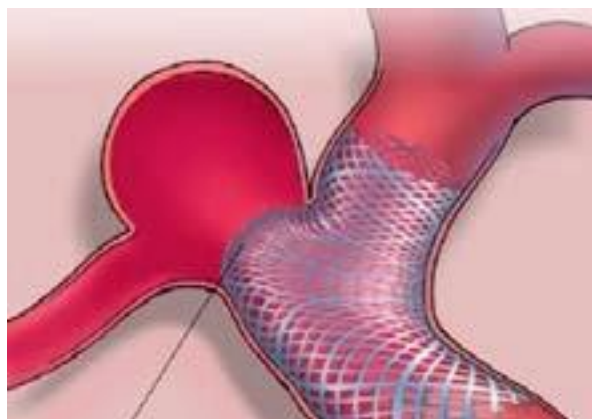
<https://neurochirurgie.insel.ch/en/diseases-specialities/brain-vessels/aneurysm/unruptured-aneurysm-of-a-cerebral-artery>

Nota: se necessário um segundo Stent, deve ser justificado.

TRATAMENTO DO ANEURISMA CEREBRAL COM DIVERSOR DE FLUXO

Descrição dos OPMs

- 1 agulha de punção arterial;
- 1 guia hidrofílico para introdutor;
- 1 conjunto dilatador/introdutor vascular;
- 1 fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 cateter diagnóstico (para angiografia cerebral);
- 1 cateter balão para teste de oclusão;
- 1 cateter guia;
- 1 introdutor longo;
- 1 microguia;
- 1 microcateter;
- 1 stent diversor de fluxo;
- 1 selador hemostático ancorado.



<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/SVIN.121.000134>

40813568 EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL OU MEDULAR - POR VASO

Descrição dos OPMs

- 1 agulha de punção arterial;
- 1 guia hidrofílico para introdutor;
- 1 conjunto dilatador/introdutor vascular;
- 1 fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 cateter diagnóstico (para angiografia cerebral);
- 1 cateter balão para teste de oclusão;
- 1 cateter guia;
- 1 introdutor longo;
- 1 microguia;
- 1 microcateter;
- 1 agente embolizante;
- 1 selador hemostático ancorado.

Nota 1: exemplos de agentes embolizantes: Onyx, Lava, Cianoacrilato, Squid.

Nota 2: as angiografias no intraoperatório são parte integrante do procedimento principal, sejam pré procedimentos, posicionamento, intraoperatória, de controle, ou qualquer outra denominação.

Nota 3: todo procedimento intervencionista endovascular já em previsão de aceso incluído (por punção ou por dissecação).

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

40814220 TROMBECTOMIA NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ISQUÊMICO AGUDO

Descrição dos OPMs

- 1 agulha de punção arterial;
- 1 guia hidrofílico para introdutor;
- 1 conjunto dilatador/introdutor vascular;
- 1 fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 cateter diagnóstico (para angiografia cerebral);
- 1 cateter balão para teste de oclusão;
- 1 cateter guia;

- 1 introdutor longo;
- 1 microguia;
- 1 microcateter;
- 1 dispositivo para trombectomia mecânica;
- 1 selador hemostático ancorado.

Nota 1: exemplos de dispositivos de trombectomia: Solitaire FR, Solitaire Platinum, Penumbra, Trevo Provue, Trevo XP Provue, Mindeframe Capture LP, Phenox pCR. Cateter de Suporte Intracraniano Navien e Cateter Sofia. Cateter de acesso distal AXS Catalyst 5 e AXS Catalyst 6 e CATCH.

Nota 2: os códigos abaixo listados estão contemplados no conjunto dentro do honorário do procedimento principal 40814220, são excludentes com o código principal no mesmo ato cirúrgico.

- 40812030 Angiografia por cateterismo NÃO seletivo de grande vaso;
- 40812049 Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso;
- 40812057 Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso;
- 40812065 Angiografia transoperatória de posicionamento;
- 40812073 Angiografia pós-operatória de controle .

Nota 3: não permite taxa de equipamento/vídeo.

20202040 MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA ou 20202059 – POTENCIAL EVOCADO INTRAOPERATORIO - MONITORIZAÇÃO CIRÚRGICA (PE/IO)

Para o tratamento de um segmento lombar em doença degenerativa discal, não há recomendação de monitorização neurofisiológica. Suas maiores indicações estão nas técnicas por XLIF e ALIF, cirurgias com corpectomias, em casos de tumores intramedulares, embolizações de tumores vasculares/malformação arteriovenosas da medula espinhal, cirurgias com reparo de aneurisma toraco-abdominal, deformidades da coluna e estenoses graves, com alterações prévias documentadas em eletromiografia pré-operatória. Entretanto, quando autorizada, deve ser realizada exclusivamente por um médico neurofisiologista, sendo vedada sua realização por técnicos, cirurgiões, anestesiologistas ou qualquer outro membro da equipe concomitante ao ato cirúrgico. Além disso, deve ser elaborado um laudo ou estar descrito em prontuário. Artigos 2º e 6º da resolução do CFM 2136/2015.

Nota 1: o equipamento da MIO foi classificado como equipamento não contínuo, a cobrança pode ser feita com código TUSS 60027487- ALUGUEL/TAXA DE NEUROESTIMULADOR, POR USO, não se aplicando a regra de valor fixo para UCO nas planilhas de HM/SADT.

Nota 2: o procedimento 20202040 Monitorização neurofisiológica intraoperatória é permitido para criação de pacote. O procedimento 20202056 potencial evocado intraoperatório não é permitido para criação de pacote (Fonte: Planilha de Controle Versão: 2024.01).

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

30715016 - ARTRODESE DA COLUNA COM INSTRUMENTAÇÃO POR SEGMENTO/ 30715024 - ARTRODESE DE COLUNA VIA ANTERIOR OU PÓSTERO LATERAL

Descrição dos OPMs

COLUNA LOMBAR

1 nível:

- 4 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (10g).

2 níveis:

- 6 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (20g).

3 níveis:

- 8 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- 1 cross-link (2º condicionado a relatório médico);
- enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (20g).

COLUNA CERVICAL

1 nível:

- 1 placa de 4 furos;
- 4 parafusos para placa;
- 1 cage, enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (5g).

2 níveis:

- 1 placa de 6 furos;
- 6 parafusos para placa; 2 cages;
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (10g).

3 níveis:

- 1 placa de 8 furos;
- 8 parafusos para placa;
- 3 cages;
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (10g).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente, artrodese remunera, independentemente do número de níveis, no máximo:

- 1 broca de perfuração destinada à colocação de placas e parafusos;
- 1 broca de desgaste (drill) destinada ao acabamento e polimento ósseo.

Nota 1: artrodese é um procedimento com finalidade de promover a imobilização de duas superfícies articulares da coluna (vértebra superior e inferior) e sua remuneração é por segmento.

Nota 1: alguns cirurgiões empregam cage gaiola.

Nota 2: atualmente existem cages com âncora que dispensam uso de placas, são utilizados com uma ou duas âncoras, e outros com parafusos (média de 2 a 4, por cage), limitados até 3 segmentos.

Nota 3: alguns autores vêm publicando trabalhos sugerindo construções híbridas com placas, cages e disco artificial, sem evidência de recomendação.

Nota 4: selante e substituto de dura-máter. Não se usa selante quando é utilizado um substituto de dura-máter. A boa técnica recomenda o uso de selante para impermeabilizar sutura da dura-máter. Não se recomenda uso quando não se obtém sutura primária e quando se utiliza substituto dural. Seu uso, aliás, foi primeiramente recomendado para vedar sutura em dura máter espinhal, após exérese de tumores. Quando se um substituto de dura-máter a indicação é de cola de fibrina, tissucol ou evicel.

Nota 5: cross-link somente é indicação em 3 níveis ou mais, caso não haja listese comprovada.

Fonte:

Valdevit A, Kambic HE, McLain RF. Torsional stability of cross-link configurations: a biomechanical analysis. *Spine J.* 2005 Jul-Aug;5(4):441-5.

Dick JC, Zdeblick TA, Bartel BD, Kunz DN. Mechanical evaluation of cross-link designs in rigid

pedicle screw systems. Spine (Phila Pa 1976).1997 Feb 15;22(4):370-5.

Brodke DS, Bachus KN, Mohr RA, Nguyen BK. Segmental pedicle screw fixation or cross-links in multilevel lumbar constructs. a biomechanical analysis. Spine J.2001 Sep-Oct;1(5):373-9

Nota 6: o cross-link para que exerça sua função, deve ser utilizado formando quadrilátero com hastes longitudinais. Esse é o motivo de não se utilizar em artrodeses curtas. Há trabalhos recentes que vêm desencorajando seu uso mesmo em artrodeses maiores.

Nota 7: o protocolo de cirurgia é de artrodese para fraturas de corpo vertebral é a fixação de 2 corpos acima e 2 corpos: 8 parafusos, 2 hastes, 2 cross-link, 20 gramas de enxerto, 1 broca drill.

Nota 8: o código 30715113 Espondilolistese - tratamento cirúrgico não é remunerado em associação aos códigos de artrodese no tratamento cirúrgico de espondilolisteses graus 1 e 2.

Nota 9: o código 30715016 e 30715024 são excludentes entre si e com os códigos abaixo para o mesmo segmento.

- 30715245 Pseudartrose de coluna - tratamento cirúrgico;
- 30715164 Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico;
- 30732026 – Enxerto ósseo (autólogo ou sintético) é fase obrigatória da artrodese da coluna.

Nota 10: quando for necessário fazer artrodese por via anterior em coluna cervical, a codificação mais apropriada é a 30715024 – Artrodese de coluna via anterior ou pósterio-lateral - tratamento cirúrgico – por segmento. Para artrodese por via posterior, a melhor codificação é 30715016 – Artrodese da coluna com instrumentação por segmento.

Nota 11: o procedimento 30715229 – Osteotomia de coluna vertebral – tratamento cirúrgico é parte integrante da artrodese, não sendo remunerado em associação com 30715024 e 30715016.

Nota 12: o código 30713072 Retirada de enxerto ósseo pode ser remunerado quando retirado enxerto de outro sítio cirúrgico.

Nota 13: procedimento possui regramento de artrodese no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03 – Aba Protocolos Coluna.

Nota 14: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715091 - DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA

Sem materiais especiais.

Nota 1: código é remunerado por cirurgia (não é por segmento ou vértebra) e quando remunerável, se refere ao tratamento de compressões neurológicas de origem tumoral, traumática ou inflamatória.

Nota 2: conforme Instruções Gerais da Nova Lista Referencial – Protocolo Nacional versão 2024.03, o código 30715091 não é remunerado quando associado aos códigos abaixo, sendo considerado como parte integrante da cirurgia principal.

- 30715334 Tratamento cirúrgico do disrafismo espinhal (liberação de medula presa);
- 30715199 Laminectomia ou laminotomia;
- 30715369 Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento;
- 30715393 Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico;
- 30715180 Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico;
- 30715385 Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico;

- 30715164 Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico;
- 30715210 Osteomielite de coluna - tratamento cirúrgico;
- 30715202 Microcirurgia para tumores extra-intradurais;
- 30715288 Substituição de corpo vertebral.

Nota 3: a cirurgia de descompressão posterior pode ser remunerado com o código 30715091 ou 30715199 Laminectomia ou laminotomia.

Nota 4: essa codificação é remunerável 1x por cirurgia.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715105 – DORSO CURVO / ESCOLIOSE / GIBA COSTAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Codificação utilizada nos casos firmados de dorso curvo, escoliose e giba costal, e a remuneração do código 30715105 já contempla um mínimo de 3 e máximo de 5 segmentos, incluindo as osteotomias e outros procedimentos, além de retirada e colocação de enxerto. Se o planejamento cirúrgico demanda tecnicamente a artrodese do 6º nível em diante, serão remunerados com o código 30715016 Artrodese da coluna com instrumentação, por segmento, com remuneração de 50% do seu valor.

Descrição dos OPMEs

- parafusos (De acordo com quantidade de níveis a serem abordados);
- 2 hastes;
- cross-link (Cross link somente tem indicação em 3 níveis ou mais);
- 30g enxerto ósseo máximo (somente quando não for solicitado o HM para retirada de enxerto ósseo);
- monitorização Intraoperatória.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente para artrodese:

- 1 broca de perfuração;
- 1 broca de desgaste (drill).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do vigente, artrodese remunera, independentemente do número de níveis, no máximo:

- 1 broca de perfuração destinada à colocação de placas e parafusos;
- 1 broca de desgaste (drill) destinada ao acabamento e polimento ósseo.

Nota 1: o código 30715105 dorso curvo/escoliose/giba costal é remunerado 1x por procedimento e foi valorado na Nova Lista Referencial versão 2024.03 para contemplar a artrodese de coluna de 3 a 5 segmentos, já incluindo todos os procedimentos descritos na TUSS, osteotomias e outros, inclusive retirada e colocação de enxerto. Quando houver indicação técnica de correção superior a 5 segmentos, o sexto segmento e os outros necessários, serão remunerados acrescentando o código 30715016 por segmento.

Nota 2: o código 30715300 Tratamento cirúrgico da cifose infantil é excludente com o procedimento 30715105 dorso curvo/escoliose/giba costal.

Nota 3: o código 30715229 osteotomia de coluna vertebral que se refere às osteotomias necessárias e rotineiras nos ápices das curvaturas, está incluso no procedimento principal.

Nota 4: eventuais outras deformidades vertebrais (isoladas e graves) podem estar presentes, tais como as vértebras displásicas. As codificação 30715229 – Osteotomia de coluna vertebral

- tratamento cirúrgico e/ou 30715172 – Hemivértebra - ressecção via anterior ou posterior - tratamento cirúrgico podem ser adicionadas, se justificadas.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 14 - versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715113 - ESPONDILOLISTESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO

O código contempla um conjunto de doenças e situações, tendo como característica o escorregamento de um corpo vertebral sobre o inferior. Para o conjunto de procedimentos cirúrgicos, ocorre quando existem defeitos, desgaste, trauma e faciclectomia, que podem ocorrer por trauma.

Descrição dos OPMEs

LOMBAR

1 nível:

- 4 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (5g).

2 níveis:

- 6 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (10g).

3 níveis:

- 8 parafusos pediculares com respectivos conectores;
- 2 hastes longitudinais;
- 1 cross link (2º condicionado a relatório médico);
- Enxerto autólogo ou de hidroxiapatita (15g).

Obs: nas cirurgias isoladas de espondilolisteses, podem ser usados cages com parafusos de travamento, hastes e parafusos perpendiculares e, em casos mais graves, pode ser necessária a associação com instrumentação anterior e posterior.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente, remunera, no máximo, para artrodese:

- 1 broca de perfuração destinada à colocação de placas e parafusos;
- 1 broca de desgaste (drill) destinada ao acabamento e polimento ósseo.

Nota 1: listeses de baixo grau são remuneradas com código de artrodese (30715016 ou 30715024). Para listeses de alto grau (classificação Meyerding III e IV), cabe associação de artrodese com 30715113.

Nota 2: Código excludente com 30715199 Laminectomia ou laminotomia no mesmo segmento.

Nota 3: Não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715245 - PSEUDOARTROSE DA COLUNA / 30715270 - RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE DA ARTRODESE

Enxertos ósseos especiais de Biovidro tem indicação quando for acompanhado no histórico de infecção ou osteomielite de coluna.

Nota 1: o código é remunerado 1x (não é por segmento ou lateralidade).

Nota 2: a colocação de enxerto ósseo está inclusa na cirurgia de pseudoartrose.

Nota 3: essa codificação não deve ser usada por similaridade para reação peri-parafuso relacionada a soltura do mesmo.

Nota 4: código excludente com 30715024 Artrodese de coluna via anterior ou pósterio lateral - tratamento cirúrgico e 30715016 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento, quando realizado no mesmo segmento.

Nota 5: Não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715180 - HÉRNIA DE DISCO TÓRACO-LOMBAR

Descrição dos OPMEs

Mesmos OPMEs descritos para artrodese.

Hemostáticos de alto desempenho: nos procedimentos cirúrgicos de coluna vertebral para espondilodiscoartrose ou hérnia discal não se justifica o uso de hemostático de alto desempenho, pois são procedimentos de baixo potencial de sangramento.

Hemostáticos convencionais: o sangramento epidural e das veias radiculares pode ser contido com uso de hemostáticos convencionais, como Surgicel, sem prejuízo para o paciente.

Cola biológica: nos casos de fístula líquórica justifica-se o uso de cola de fibrina.

Barreira anti-fibrose (Oxiplex, Adhesion): não há estudos de evidência qualificados que demonstrem sua eficácia. O estudo sugere que o revestimento dos vasos com Oxiplex gel durante a cirurgia inicial simplifica a dissecação numa segunda cirurgia de revisão, reduzindo a densidade e tenacidade de aderências, entretanto não comprovou a redução de incidências de novas reabordagens da coluna ou reabordagem abdominal por aderências.

Nota 1: o código 30715180 remunera a discectomia/microdiscectomia (retirada total ou parcial do núcleo pulposo do disco) sem estenose e sem instrumentação. Remuneração por nível abordado.

Nota 2: canal estreito é causado por estenose de tecidos neurais devido à hipertrofia do ligamento amarelo, osteófitos, facetas hipertróficas, a via de acesso é por laminectomia ou laminotomia. Quando houver indicação para tratamento de canal estreito, pode ser associado o código 30715369 - Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito, por segmento.

Nota 3: quando a discectomia for seguida de instrumentação, é remunerada a artrodese 30715016 ou 30715024, por segmento.

Nota 4: o código 30713072 Retirada de enxerto ósseo pode ser remunerado quando retirado enxerto de outro sítio cirúrgico.

Nota 5: código excludente com 30715180 quando é realizado no mesmo segmento:

- 30715229 Osteotomia de coluna vertebral - tratamento cirúrgico;
- 30715091 Descompressão medular e/ou cauda equina;
- 30715199 Laminectomia ou laminotomia.

Nota 6: procedimento possui regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

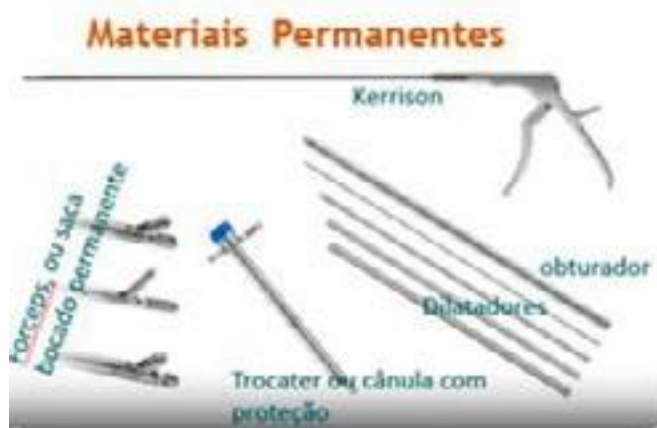
Nota 7: permite 60027371 ALUGUEL/TAXA DE MICROCÓSPIO NEUROLÓGICO DE FIBRA ÓTICA, POR USO.

30715059 – CIRURGIA DE COLUNA POR VIA ENDOSCÓPICA

Cirurgia endoscópica de coluna vertebral – Hérnia de disco LOMBAR, conforme descrito no ANEXO I da ANS.

Descrição dos OPMEs

- 1 agulha de punção com fio guia;
- 1 introdutor traumático + dilatadores (4 ou 5 mm);
- 01 fresa/shaver/trefina com proteção;
- 01 cânula/trocater com proteção;



Nota 1: a broca/fresa da cirurgia de coluna vertebral utilizada por via endoscópica NÃO é a mesma utilizada na artrodese cirúrgica convencional e não segue a regra de precificação do Anexo III - Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente.

Nota 2: podem ser operados até dois níveis lombares com segurança.

Nota 3: o tratamento da hérnia de disco por endoscopia deve ser remunerado com o código 30715059 – Cirurgia de coluna por via endoscópica, e quando estiver associado ao estreitamento do canal, deverá ser remunerado o código 30715369 Tratamento microcirúrgico do canal estreito lombar.

Nota 4: o procedimento 40811026 - Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (por hora ou fração) só é remunerado mediante acompanhamento do radiologista.

Nota 5: não há cobertura pelo rol da ANS para cordotomia assistida por endoscopia.

Nota 6: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 7: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715393 - HÉRNIA DE DISCO CERVICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição dos OPMEs

- 1 cage cervical stand alone por segmento (até 3 segmentos); OU
- Sistema de fixação do cage, OU
- 1 cage cervical em peek (por segmento);

- 1 placa e parafusos da placa correspondente aos segmentos necessários;
- 5g de enxerto de até 2 segmentos;
- 10g de enxerto para 3 segmentos em diante;
- 1g de hemostático em pó por segmento.

Nota 1: o acesso para o tratamento da hérnia de disco sem artrodese em geral é anterior, e nessa situação é considerada intersomática e geralmente usa cage e/ou placa e parafuso.

Nota 2: no acesso anterior, a ampliação do canal é muito limitada, sendo possível apenas com a realização de corpectomia, a durotomia incidental improvável, não sendo utilizados selantes de fibrina ou PEG. A ressecção de osteofitos ou ossificação do ligamento longitudinal posterior por via anterior é muito arriscada, e com menor efetividade se comparada com à corpectomia e foraminoplastia posterior.

Nota 3: nas doenças degenerativas, quando o acesso é posterior, é possível ampliar canal e neuroforames, e usar sistema de fixação por massa lateral e hastes occípito-vertebrais. A codificação 30715016 Artrodese da coluna com instrumentação por segmento deve ser reservada para cirurgia por via posterior (FLF – Foraminoplastia posterior)

Nota 4: quando o tratamento da hérnia cervical é feito com artrodese por via anterior, o código adequado para associação é 30715024 – Artrodese de coluna via anterior ou póstero-lateral - tratamento cirúrgico – por segmento.

Nota 5: quando houver indicação para tratamento de canal estreito, pode ser associado o código 30715369 - Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento.

Nota 6: nos casos de fratura com herniação de disco, a correção da fratura (30715164 Fraturas ou fraturluxação de coluna – tratamento cirúrgico) já inclui a abordagem da hérnia formada pelo trauma.

Nota 7: códigos excludente quando realizados no mesmo segmento:

- 30715091 Descompressão medular e/ou cauda equina;
- 30715199 Laminectomia ou laminotomia.

Nota 8: o código 30715229 Osteotomia de coluna vertebral – tratamento cirúrgico se refere a ressecção óssea para o tratamento de deformidades da coluna, não devendo ser autorizado com objetivo de realização de retirada de osteofitos, ressecção de facetas, ou ampliação de forame de canal estreito. A proposta de ressecção de osteofitos e/ou ossificação de ligamento longitudinal posterior, pela via anterior, na cirurgia cervical, é extremamente arriscada e sem efetividade, quando comparada ao tratamento com corpectomia ou na foraminoplastia posterior.

Nota 9: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 6 versão 2024.01.

Nota 10: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30715598 – ARTROPLASTIA DISCAL DE COLUNA VERTEBRAL (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS Nº 133)

Descrição dos OPMEs

- 1 prótese discal cervical;
- 5g de enxerto;
- 1 de hemostático em pó.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente para

coluna remuneração máxima de:

- 1 broca de perfuração;
- 1 broca de desgaste (drill).

Nota 1: conforme a Diretriz de Utilização nº 133 do Anexo II da RN 465 de 2021, a artroplastia cervical é coberta para um único nível em pacientes com mielopatia ou radiculopatia refratários ao tratamento conservador, e tem como objetivo preservar o movimento, manter a altura discal e a estabilidade da coluna.

Nota 2: o procedimento é recomendado em literatura em pacientes sem cirurgia prévia, com mobilidade preservada e sem instabilidade mecânica (radiografias dinâmicas em flexão e extensão). Não é indicado para pacientes com artrose facetária importante, infecção ativa, osteoporose e tumores. Se houver indicação nessas situações, é recomendável a instauração de junta médica.

Nota 3: não permite taxa de equipamento/vídeo.

NEURÓLISE/MICRONEURÓLISE

Trata-se de procedimento cirúrgico aberto relacionado a nervos periféricos e plexos, que consiste em isolamento anatômico com liberação de fibras intrafascicular/intraneural envolvidas por debris e tecidos fibrosos e/ou inflamatórios. Quando realizado com microscopia, utiliza-se o termo microneurólise.

Não remunera bloqueios ou denervação de faceta, não remunera identificar e isolar um nervo/ramo ou plexo para sua preservação durante o ato cirúrgico. Não é usado para remunerar síndromes compressivas do carpo, do ulnar ou tarso.

Para cirurgia de nervos periféricos pode ser cobrada, quando necessário, a associação dos códigos: neurólise + sutura + utilização de enxerto, uma vez que não há código para o conjunto.

31403204 - MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE UM NERVO

Descrição dos OPMEs

- Enxerto de nervo e condutores como o Neurolac e/ou cola biológica.

Nota 1: o uso de selante dural até a presente data não foi testado.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03 é ato integrante de:

- 30724058 Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril);
- 30732115 Tumor ósseo (ressecção e enxerto);
- 30727138 Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico;
- 30718058 Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico;
- 30728126 Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico;
- 30737052 Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento;
- 30732131 Tumor ósseo (ressecção simples).

Nota 3: não permite taxa de equipamento/vídeo.

31403212 - MICRONEURÓLISE INTRANEURAL OU INTRAFASCICULAR DE DOIS OU MAIS NERVOS – NEUROTOMIA PERIFÉRICA PARA ESPASTICIDADE (Protocolo Nacional 9.19 versão 2024.03)

Procedimento cirúrgico para tratamento da espasticidade com desconexão cirúrgica dos nervos periféricos, para inibir o circuito hiperexcitado do arco-reflexo.

Descrição dos OPMEs

Pode haver utilização de enxerto de nervo e condutores, como o Neurolac e/ou cola biológica.

Nota 1: o uso de selante dural até a presente data não foi testado.

Nota 2: Conforme Protocolo Nova Lista Referencial, não é remunerado associado a:

- 30724058 Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril);
- 30737079 Túnel do carpo – descompressão – procedimento videoartroscópico;
- 30718090 Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos;
- 30732115 Tumor ósseo (ressecção e enxerto);
- 30735068 Ruptura do manguito rotador – procedimento videoartroscópico;
- 30718058 Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico;
- 31003796 Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia.

Nota 3: sua remuneração para nervo periférico é condicionada à documentação da existência de patologia prévia.

Nota 4: o código 31403123 Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa) faz parte do procedimento principal.

Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

31403220 - MICRONEURÓLISE MÚLTIPLAS

Não cabe OPME específica.

Nota 1: quando solicitado em nervo periférico para isolamento e preservação do nervo Laringeo Recorrente, é considerado como boa técnica e parte integrante do procedimento principal.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: é remunerado em associação ao código 30715334 disrafismo espinhal quando for documentada a lipomeningomielocele.

Nota 4: não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30726034 Artroplastia total de joelhos com implantes;
- 30724236 Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana;
- 30727138 Fratura de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário);
- 3070922- Pé plano, pe cavo, coalisão tarsal;
- 30737052 Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento;
- 30729041 Artrodese de tarso / médio pé;
- 30737079 Tunel do carpo – descompressão – procedimento videoartroscópico;
- 30212030 Esvaziamento cervical radical;
- 30213053 Tireoidectomia total.

Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

31403239 - MICRONEURÓLISE ÚNICA

Trata-se de procedimento cirúrgico aberto relacionado a nervos periféricos e plexos, que consiste em isolamento anatômico com liberação de fibras intrafascicular/intraneural envolvidas por debris e tecidos inflamatórios e/ou fibrosos. Quando por microscopia, é a microneurólise. Não remunerada para bloqueio facetário ou neurólise do ramo medial para denervação facetária. Não remunera o tratamento convencional da síndrome do túnel do carpo.

Não cabe OPME específica.

Nota 1: não é remunerado em associação aos códigos abaixo conforme Protocolo Nacional v.2024.03.

- 30726034 Artroplastia total de joelhos com implantes;
- 30735068 Ruptura do Manguito Rotador – procedimento videoartroscópico;
- 30717108 Fratura/luxação ou avulsão – cintura escapular;
- 30705054 Correção de deformidade adquirida de femur com fixado externo;
- 30724058 Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril);
- 30726034 Artroplastia total de joelhos com implantes;
- 30719100 Fraturas e ou luxações – tratamento cirúrgico;
- 30726220 Osteotomia do joelho;
- 39717132 Pseudoartrose e ou osteotomias da cintura escapular;
- 30718058 Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico;
- 30728126 Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico;
- 30737052 Reconstrução, retensionamento ou refoço ligamentar;
- 30101280 Reparo ligamentar do carpo;
- 30720095 Fratura e/ou luxação (incluindo descolamento epifisário do cotovelo);
- 30734061 Fraturas- redução e estabilização de cada superfície;
- 30729181 Hallux Valgus (um pé);
- 30737079 Tunel do carpo – descompressão – procedimento videoartroscópico.

31403263 - MICRONEURORRAFIA MÚLTIPLA (PLEXO NERVOSO)

Código é utilizado para trauma de nervo periférico ou sutura.

Descrição dos OPMEs

Enxerto de nervo e condutores, como Neurolac e cola biológica.

Nota 1: o uso de selante dural até a presente data não foi testado.

Nota 2: é excludente com 31403220 Microneurólises múltiplas para o mesmo objetivo e mesma via de acesso, e é parte integrante do procedimento 31403174 Microcirurgia do plexo braquial.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

31403280 - NEURÓLISE DAS SÍNDROMES COMPRESSIVAS

Codificação remunerada para patologia compressiva de estruturas nervosas documentada, por técnica convencional.

Não há OPME específica.

Nota 1: o material Adhesion tem a função conforme descrito em bula: “o produto Adhesion STP + tem como função o controle da formação de aderências e fibroses brandas e severas. Como efeito secundário, promove a hemostasia natural de sangramentos brandos em procedimentos cirúrgicos e curativos externos ao corpo”. Além da função de hemostático (que já foi solicitada em outro item), não há referência na literatura sobre a prevenção de aderências e fibrose e redução de reoperação com uso deste material.

Nota 2: os códigos 30731097 Tenólise do túnel osteofibroso e, 31403280 Neurólise das síndromes compressivas e 31403360 Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas

(tumoral, inflamatório etc.) são excludentes entre si, e qualquer um deles pode ser utilizado para remuneração de síndrome compressiva de nervo, por técnica convencional, tais como síndrome de túnel do carpo, do ulnar, do tarso, da meralgia parestésica e neurinoma de morton.

Nota 3: o código 31403123 Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa) faz parte do procedimento principal.

Nota 4: conforme regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03, não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30724058 Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico;
- 30735068 Ruptura do manguito rotador – procedimento videoartroscópico;
- 30719100 Fraturas e ou luxações – tratamento cirúrgico;
- 30735041 Lesão labral – procedimento videoartroscópico do ombro;
- 30717108 Fratura/luxação ou avulsão – cintura escapular;
- 30727138 Fratura de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário);
- 30724058 Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico;
- 30718090 Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos;
- 30728126 Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico;
- 30729181 Hallux valgus (um pé);
- 30729190 Osteotomia ou pseudoartrose do tarso e médio pé;
- 30737079 Túnel do carpo – descompressão – procedimento videoartroscópico;
- 30720095 Fratura e/ou luxação (incluindo descolamento epifisário do cotovelo);
- 31101470 Tumores retroperitoneais malignos unilaterais.

Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

TRATAMENTO DA DOR

TRATAMENTO DA NEURALGIA DO N. TRIGÊMEO

Não há OPME específica. Para a técnica percutânea por radiofrequência, é utilizada cânula de RF.

Nota 1: não são remuneradas agulhas especiais.

Nota 2: o código 31602045 Bloqueio anestésico de nervos cranianos remunera o bloqueio anestésico, com previsão de lateralidade, no máximo x2.

Nota 3: o bloqueio neurolítico pode ser realizado por três técnicas, e inclui o bloqueio anestésico prévio, e os procedimentos são remunerados pela lateralidade, no máximo x2:

- 31602134 Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico: é um procedimento de denervação química;
- 31404022 Neurotomia seletiva do trigêmeo: procedimento cirúrgico convencional;
- 31404030 Tratamento de nevralgia do trigêmeo por técnica percutânea - qualquer método se atendidos os critérios definidos na DUT nº 62) para realização por radiofrequência. Como não existe codificação específica para técnica percutânea para descompressão do gânglio de Gasser por balão, esse código pode ser utilizado. Protocolo 9.5 da Nova Lista Referencial.

Nota 4: o código 31404030 Tratamento de nevralgia do trigêmeo por técnica percutânea é com 31602134 Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico no mesmo ato cirúrgico.

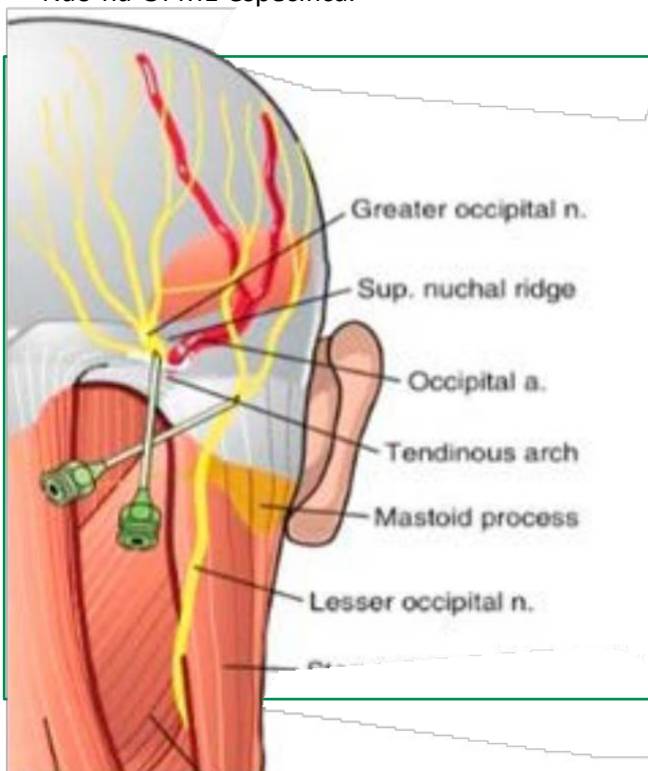
Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

Nota 6: não são remuneradas as associações com código de bloqueio de plexo ou com código de bloqueio de SNA.

TRATAMENTO DA NEURALGIA DO N. OCCIPITAL

Os nervos occipitais são ramos cervicais da medula, nervo occipital maior e menor, direita e esquerdo, e não são nervos cranianos.

Não há OPME específica.



O bloqueio dos nervos occipital maior e menor pode ser remunerado com 31403026 Bloqueio de nervo periférico OU 31602118 Bloqueio de nervo periférico - bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares (quantidade máxima x 4).

Caso resposta ao bloqueio, pode ser remunerado 31602134 Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico para bloqueio neurolítico químico OU por radiofrequência, mediante o atendimento da DUT 62, e a remuneração é por nervo (quantidade máxima x 4).

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais.

Nota 2: não permite taxa de equipamento/vídeo.

Nota 3 : não são remuneradas as associações com código de bloqueio de plexo ou com código de bloqueio de SNA.

TRATAMENTO DAS SÍNDROMES MIOFASCIAIS CRANIO-CERVICAL

Não há OPME específica.

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais.

Nota 2: é remunerado o código 20103301 Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo) 2x por segmento corporal, no máximo 4x por procedimento (2x para tronco e 2x para segmento cefálico).

Nota 3: para remuneração de ponto gatilho, remunera na quantidade máxima de 6 pontos por procedimento.

Nota 4: excludente com o código 31601014 Acupuntura por sessão e 31602185 Estimulação elétrica transcutânea (com diretriz definida pela ANS- nº 24).

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo.

TRATAMENTO DA DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Não há OPME específica.

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais.

Nota 2: para o bloqueio da articulação (infiltração intra-articular de anestésico dentro da cavidade articular) é remunerado o código 31602088 Bloqueio de articulação temporomandibular para injeção de anestésico na ATM, por articulação (máximo x2).

Nota 3: para o bloqueio do nervo periférico (nervo auriculotemporal, nervo masseteriano e nervo miohioideo) é remunerado o código 31403026 Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos OU 31602118 Bloqueio de nervo periférico - bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares para bloqueio de, por nervo, por lado (até 3x lado, se bilateral máximo x 6).

Nota 4: o código 31602088 Bloqueio de articulação temporomandibular não é remunerado em associação com bloqueios de nervos periféricos 31403026 e 31602118.

Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

SÍNDROMES DOLOROSAS DA COLUNA

BLOQUEIOS FACETÁRIOS ANESTÉSICOS / NEUROLÍTICOS / RADICULARES /DISCOGÊNICOS

Regras Gerais:

Nota 1: Os códigos 31403336 Rizotomia percutânea e 30715423 Radiculotomia devem obrigatoriamente atender a Dut 62 para realização por técnica de radiofrequência, e são excludentes com 31403034 denervação percutânea, 31602126 Bloqueio facetário para-espinhoso e 40813363 Coluna vertebral.

Nota 2: se houver componente miofascial com a dor facetária, pode ser agregado codificação de ponto gatilho (2x 20103301 por segmento corporal) no máximo de x4 por procedimento.

Nota 3: não é devida a associação de codificações cirúrgicas de neurólise, microneurólise ou relacionados a cirurgia de descompressão de estruturas nervosas.

Nota 4: os códigos abaixo listados não são remunerados agregados, no tratamento percutâneo de dores na coluna, no mesmo ato cirúrgico, no mesmo segmento anatômico.

- 31602150 Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo (bloqueio peridural não seletivo);
- 31602169 Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticóide (bloqueio peridural não seletivo);
- 31403026 Bloqueio de nervo periférico;
- 31602118 Bloqueio de nervo periférico;
- 30713137 Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração);
- 31602061 Bloqueio anestésico de Simpático lombar;
- 31602142 Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico;
- 31602070 Bloqueio anestésico simpático;
- 31405010 Bloqueio do sistema nervoso autônomo;
- 31602177 Bloqueio simpático por via venosa;
- 31602096 Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local ;
- 31602100 Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico).

EM ASSOCIAÇÃO COM OS CÓDIGOS ABAIXO LISTADOS.

- 31602126 Bloqueio facetário para-espinhoso;
- 40813363 Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular;
- 31403336 Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método (com diretriz definida pela ANS - nº 62)
- 30715423 Radiculotomia (com diretriz definida pela ANS - nº 62);
- 31403034 Denervação percutânea.

31403336 - RIZOTOMIA PERCUTÂNEA POR SEGMENTO - QUALQUER MÉTODO (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 62) / 30715423 - RADICULOTOMIA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 62) PARA O TRATAMENTO DE DOR FACETÁRIA POR RADIOFREQUÊNCIA

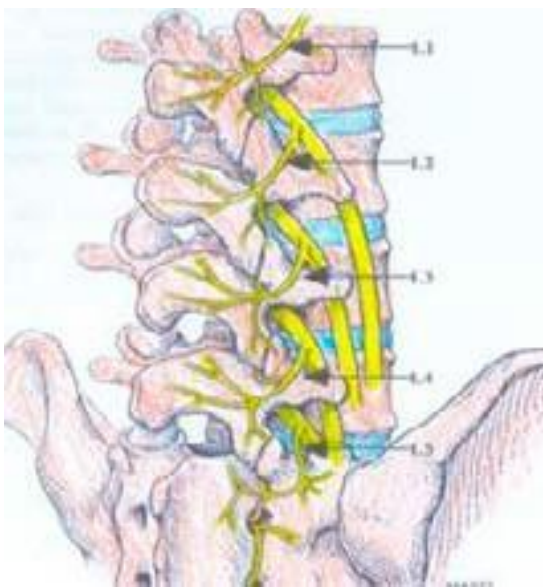
Descrição dos OPMEs

- Até 2 cânulas de radiofrequência por procedimento.

Nota1: não há trabalhos que mostrem evidência científica para RF refrigerada, RF bipolar e “side kick”.

Nota 2: articulações sacroilíacas não estão na DUT 62, logo as cânulas de radiofrequência específicas para articulações sacroilíacas não estão cobertas, conforme art.12 RN 465/21 da ANS.

Nota 3: para fins de remuneração no tratamento de dor facetária de coluna, a rizotomia é remunerada em quantidade máxima de 3 segmentos vertebrais por segmento anatômico (cervical, torácico, lombar).



Anatomicamente, o nervo medial é multissegmentar, inervando faceta adjacentes ao segmento acometido. Para se tratar um segmento, é necessária a denervação de forma simultânea dos níveis adjacentes (acima e abaixo), não se justificando a remuneração de segmentos adicionais.

Nota 4: a rizotomia é um bloqueio facetário neurolítico e pode ser realizado por diferentes técnicas: quando o bloqueio neurolítico facetário é realizado por técnica química (com álcool, glicerol, fenol, éter ou xilol) é remunerado com o código 31403034 denervação percutânea de faceta articular - por segmento.

Quando o bloqueio neurolítico facetário é realizado por radiofrequência, é remunerado com 31403336 Rizotomia percutânea mediante atendimento da DUT.

OBSERVAÇÃO: a cirurgia de radiculotomia para o tratamento da espasticidade, em geral é por via convencional aberta, com algumas laminotomias/laminectomias, e lesão cirúrgica de várias raízes posteriores, para controle de espasticidade de crianças com paralisia cerebral grave e refratária. Se realizada via percutânea por radiofrequência, deve seguir a DUT para espasticidade focal. Na cirurgia de radiculotomia, os códigos abaixo são parte integrantes do procedimento:

- 30715423 Radiculotomia;
- 31403123 Exploração cirúrgica de nervo (Neurólise externa);
- 31403280 Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 5: procedimento com regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 9.18 versão 2024.03.

Nota 6: permite o código 60024836 Aluguel/taxa de aparelho de radiofrequência neurológica, por uso.

40813363 - COLUNA VERTEBRAL INFILTRAÇÃO FORAMINAL / 31403034 - DENERVAÇÃO PERCUTÂNEA DE FACETA ARTICULAR - POR SEGMENTO /31602126 - BLOQUEIO FACETÁRIO PARA-ESPINHOSO

Não há OPME específica.

Nota 1: não são remuneradas agulhas especiais.

Nota 2: os procedimentos 31403034 Denervação percutânea de faceta articular, 31602126 - Bloqueio facetário para-espinhoso 40813363 - Coluna vertebral infiltração foraminal são excludentes entre si, e tiveram os seus portes nivelados (Instruções Gerais Nova Lista Referencial – item 19.1). Esses códigos são remunerados em quantidade máxima de 3 segmentos vertebrais por segmento anatômico.

Nota 3: os códigos 31602126 – Bloqueio facetário para-espinhoso e o código 40813363 – Coluna vertebral são bloqueios anestésicos da articulação ou do nervo medial. O código 31403034 – Denervação percutânea de faceta articular se refere a bloqueio neurolítico do nervo medial por técnica química (com álcool, glicerol, fenol, éter ou xilol).

TRATAMENTO DA DOR RADICULAR E DISCOGÊNICA

Não há OPME específica.

Nota 1: não são remuneradas agulhas especiais.

Nota 2: o bloqueio peridural seletivo, ou peridural, ou tranforaminal bloqueia a raiz sensitiva, mas inunda toda a região foraminal, bloqueando o nervo medial (responsável pela dor facetária), e, por isso bloqueia as dores radiculares, facetárias e discogênicas, sendo remunerado o código 40813363 – Coluna vertebral.

Nota 3: o código 40813363 é remunerado em quantidade máxima de 3 segmentos vertebrais,

por segmento anatômico, por meio de identificação de conflito radicular por imagem.

Nota 4: para o bloqueio terapêutico do gânglio da raiz dorsal (BLOQUEIO DRG) é permitido a associação com os códigos 31602118 - Bloqueio anestésico de N. Periférico ou 31403026 - Bloqueio de N. Periférico em quantidade x1 por procedimento.

OBSERVAÇÃO: Para bloqueios de plexo discriminados abaixo cabe o pagamento de agulhas com estimulação elétrica. Plexos: Cervical, Braquial, Lombar e Sacral. Será remunerado uma agulha por bloqueio de plexo.

BLOQUEIOS DE NERVOS PERIFÉRICOS

- 31602118 - Bloqueio anestésico de n. periférico;
- 31403026 - Bloqueio de n. periférico;
- 31602045 - Bloqueio anestésico de nervos cranianos;
- 31602061 - Bloqueio anestésico de simpático lombar;
- 30713145 - Punção extra-articular (agulhamento seco) diagnóstica ou terapêutica;
- 31602169 - Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticóide.

Não há OPME específica.

Nota 1: para os códigos de bloqueio anestésicos e neurolíticos, não são remuneradas agulhas especiais (com estimulação ou guiadas por US) visto que a técnica é facilmente realizada por radioscopia sem o risco de bloqueio de inervação motora. As agulhas para anestesia loco-regional de 20-25 G podem ser utilizadas do material de anestesia disponível no hospital, pois não há diferença entre as descrições informadas entre elas. Para os casos realizados em clínicas conveniadas, de padrão ambulatorial, uma agulha espinhal por segmento é suficiente (máximo 4 agulhas) por seção e 1 ml de contraste para os bloqueios foraminais.

Nota 2: bloqueios neurolíticos incluem o bloqueio anestésico prévio.

Nota 3: não se remunera bloqueios de nervos periféricos ou de plexos para analgesia pós-operatório, por se tratar de parte integrante do ato cirúrgico/anestésico.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01

Nota 5: não permite taxa de equipamento/vídeo.

BLOQUEIO EPIDURAL NÃO SELETIVO

Não há OPME específica.

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais

Nota 2: remunera o código 31602169 Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticoide em geral utilizado para tratamento de dor lombar de qualquer etiologia, em quantidade máxima x 1.

Nota 3: o código 31602150 bloqueio neurolítico peridural ou subaracnoideo refere-se à infiltração peridural ou subaracnoidea de substâncias neurolíticas (álcool, éter, fenol, xilol, glicerol), é procedimento de extrema exceção, e reservado para pacientes oncológicos com dor intratável extremamente selecionados, mediante relatório detalhado. Não deve ser remunerado por similaridade ou equivalência para outros casos.

Nota 4: não são remunerados os códigos 31602169 e 31602150 em associação com 31602126, 40813363, 31403034, 31403336 e 30715423, no tratamento de dores na coluna. Excludente com bloqueio facetário no mesmo ato cirúrgico.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 6: não permite taxa de equipamento/vídeo.

TRATAMENTO DA DOR NA SACROILIÍTE

Não há OPME específica.

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais.

Nota 2: a codificação 30713137 Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) é utilizada para infiltração com corticoides intra-articulares, no tratamento de casos agudos. A remuneração é por lateralidade (máx. X2).

Nota 3: para os casos crônicos, quando as infiltrações articulares não são mais eficientes, podem ser feitas as infiltrações anestésicas e/ou neurolíticas de S1 e S2. O bloqueio anestésico dos ramos nervosos do plexo sacral que inervam a articulação sacrilíaca são remuneradas com os códigos 31602118 - Bloqueio anestésico de N. Periférico e 31403026 - Bloqueio de N. Periférico, são remunerados no máximo x 2 (para S1 e S2) e por bilateralidade.

Nota 4: para o bloqueio neurolítico pode ser utilizado o código 20103140 - Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica, mas não se refere a DUT de para toxina botulínica, então não fica submetido à DUT, e é remunerado na quantidade x1. Outra opção é o uso dos códigos 31602118 - Bloqueio anestésico de N. Periférico e 31403026 - Bloqueio de N. Periférico são remunerados no máximo x 2 (para S1 e S2) e por bilateralidade.

Nota 5: o bloqueio neurolítico por radiofrequência de sacrilíacas não está coberto pela DUT 62.

Nota 6: o bloqueio neurolítico químico de raízes sacrais não é remunerado pelo código 31403034 Denervação percutânea de faceta articular, porque as facetas no segmento sacral são fundidas, e não se trata de denervação facetária.

Nota 7: como se trata de dor articular, não há justificativa para agregar codificação de infiltração extra-articular e/ou musculares e/ou pontos gatilhos.

Nota 8: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 9: não permite taxa de equipamento/vídeo.

TRATAMENTO DA DOR NA COCCIDÍNEA

Não há OPME específica.

Nota 1: não se remuneram agulhas ou cânulas especiais

Nota 2: remuneração é x1 independentemente da codificação/ técnica realizada.

Nota 3: para casos agudos ou crônicos são remunerados os códigos abaixo:

- 30713145 Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco);
- 31602169 Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticoide;
- 31602118 - Bloqueio anestésico de n. periférico;
- 31403026 - Bloqueio de n. periférico;
- 31602070- Bloqueio anestésico simpático;
- 20103140 - Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica.

Nota 4: não há cobertura para denervação por radiofrequência conforme DUT 62.

Nota 5: a denervação química prevista no código 20103140 se refere ao uso de fenol ou álcool, entre outros, e não ao uso de toxina botulínica.

Nota 6: não há cobertura para viscosuplementação com ácido hialurônico.

Nota 7: Não permite taxa de equipamento / vídeo

OFTALMOLOGIA

30301181 - PTOSE PALPEBRAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA – UNILATERAL / 30301106 DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE EXÉRESE – UNILATERAL

Descrição dos OPMEs

- Peso de ouro 1 dependendo da situação e caso.

Nota 1: procedimentos com os códigos 30301181 e 30301106 são excludentes entre si, para o mesmo lado.

Nota 2: regramento no Anexo I –Protocolo Nacional 11.10 versão 2024.003.

Nota 3: quando se tratar de ptose palpebral congênica, a remuneração será acrescida em 100% o número de UTM's previstos pelo código no tratamento da ptose senil ou adquirida (não aplica para dermatocalase).

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30303060 - PTERÍGIO – EXÉRESE

Descrição dos OPMEs

- 1ml de cola biológica (não pode ser cobrado o fio cirúrgico associado, para mesma finalidade).

Nota 1: para pterígios extensos e/ou recidivados conforme classificação no MAME v. 24, pode ser associado o código 30303010 Autotransplante conjuntival para cobrir o defeito da esclera (região que o pterígio foi removido).

Nota 2: para cobertura de esclera quando o pterígio é grande e a conjuntiva saudável é insuficiente para a cobertura, pode ser realizado o procedimento 30303036 Enxerto de membrana amniótica.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30304083 - IMPLANTE DE ANEL INTRAESTROMAL

Descrição dos OPMEs

- Anel de Ferrara 1 a 2 dependendo do caso o tamanho a verificar com médico.

Nota 1: permite o código 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

30306027 FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO E 30306035 FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACOEMULSIFICAÇÃO

Descrição dos OPMEs

- Kit de Faco + acessórios variados. Os kits de faco possuem composição variável, podendo contemplar todos os OPMEs básicos ou parte deles, tais como os kits abaixo da Alcon, informados pelo fornecedor no momento da elaboração deste material, lembrando que são exemplos, não são exclusivos no mercado, e que sua composição varia conforme o fornecedor e a indicação para cada kit conforme solicitação do oftalmologista assistente.
- Kit faco básico Laureate: cassete coletor de fluidos com linhas de irrigação e aspiração para facoemulsificação, coletor em material transparente com linhas de irrigação e aspiração em silicone, sistema de gerenciamento de fluidos, sensor de pressão de infusão e aspiração, isento de fugas. Estéril, de uso único descartável e compatível com equipamento Laureate da Alcon.
- Kit faco com luva 0.9mm Laureate - kit de facoemulsificação em silicone para cirurgia de catarata composto de: 1 cassete coletor de fluidos com linhas de irrigação e aspiração para

facoemulsificação, coletor em material transparente com linhas de irrigação e aspiração em silicone, sistema de gerenciamento de fluidos, sensor de pressão de infusão e aspiração e 1 kit com câmara para teste e luvas de silicone para ponteiras. Estéril, de uso único descartável e compatível com equipamento Laureate da Alcon.

- Ponteira I/A silicone curva (cx com 4)- Ponteira de irrigação e aspiração para facoemulsificação – curva em metal com silicone e/ou polímero na ponteira, com orifício de 0,33 mm, para caneta de irrigação e aspiração. Estéril e compatível com equipamento Laureate da Alcon.
- Ponteira I/A silicone reta (cx com 4) - ponteira de irrigação e aspiração para facoemulsificação – reta em metal com silicone e/ou polímero na ponteira, com orifício de 0,33 mm, para caneta de irrigação e aspiração. Estéril e compatível com equipamento Laureate da Alcon.
- Ponteira Microtip Flared ABS 30º Reta - Ponteira para equipamento médico; cortantes de titânio para caneta do facoemulsificador; com medidas: calibre 21 Gauge; com angulação reta; rotação: 30º; orifício interno de aproximadamente 0,6 mm e externo de aproximadamente 0.9 mm; estéril, descartável e compatível com equipamento Laureate da Alcon.
- Bisturi ClearCut® Safety 15º - Bisturi reto de 15º para realização de paracentese ocular, reto, lâmina em aço inoxidável, polida e tecnologia não reflexiva, apresentando consistente afiação e cabo plástico e proteção de segurança da lâmina. Material estéril e descartável.
- Bisturi ClearCut® Safety Single Bevel 2.75 mm - Bisturi de 2,75 mm para realização de da incisão principal na cirurgia de facoemulsificação, angulado, com lâmina em aço inoxidável, em acabamento fosco, com superfície cortante para cima e com extensão de corte lateral. Cabo plástico e proteção de segurança da lâmina. Material estéril e descartável.
- 1 Lente 3 peças / rígida / peça única;
- 1 Substância viscoelástica.

Nota 1: para o estado de SP existe uma Circular DGO definindo o valor máximo para o procedimento de facectomia, com LIO inclusa.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 11 versão 2024.03.

Nota 3: código excludente com 30306116 Reposicionamento de lentes intraoculares no mesmo olho.

Nota 4: os códigos abaixo podem ser remunerados para o tratamento de complicações do ato cirúrgico da facectomia, devem ser justificados, e não há como solicitar previamente a autorização:

- 30303060 Implante secundário de lente intraocular pode ser solicitado devido a complicações durante a cirurgia de catarata que impeçam a implantação da LIO;
- 30307112 Vitrectomia anterior pode ser remunerado em caso de ruptura capsular posterior e migração do vítreo para câmara anterior, como complicação do ato cirúrgico;
- 30307120 Vitrectomia vias pars plana pode ser remunerado quando o núcleo do cristalino ou mesmo a LIO mergulham no vítreo, durante a facectomia.

Nota 5: procedimento é considerado ambulatorial. Não é permitida a cobrança da dobra de HM. Cobrança de meia diária, diária e hospital dia com dobra de HM restrita a imperativo clínico.

Nota 6: os códigos abaixo fazem parte da técnica cirúrgica de facectomia, não sendo devida sua remuneração a parte:

- 30305012 Paracentese da câmara anterior;
- 30305020 Reconstrução da câmara anterior;
- 30310083 Iridectomia (laser ou cirúrgica).

Nota 7: prestador com CNES hospital ou hospital dia podem cobrar taxa por porte/tempo ou semiglobal de CC. Prestador com CNES clínica/especialidade podem cobrar taxa de procedimento ambulatorial.

Nota 8: permite 60027436 taxa de microscópio oftalmológico, por uso e 60025182 aluguel/taxa de aspirador de catarata / facoemulsificador, por uso.

Observação: quando há pouca transparência dos meios e é necessária a retirada da catarata, para visualização per operatória da retina, pode ser remunerado o código 30306027 Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação ou 30307120 Vitrectomia via pars plana.

30306043 - FACETOMIA S/ IMPLANTE DE LIO

Descrição dos OPMEs

- Kit faco descartável com acessórios pertinentes;
- 1 Substância viscoelástica 1 (1 a mais em casos excepcionais).

Nota 1: as regras da facetomia são mantidas.

CIRURGIA COMBINADA (CATARATA E GLAUCOMA)

30306027 FACETOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO OU

30306035 FACETOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR SEM FACOEMULSIFICAÇÃO OU

30306043 ASSOCIADA A 30310032 CIRURGIAS FISTULIZANTES ANTIGLAUCOMATOSAS OU 30310040 - CIRURGIAS FISTULIZANTES COM IMPLANTES VALVULARES

Descrição dos OPMEs

- Kit faco descartável com acessórios pertinentes;
- 1 Implante valvar;
- 1 Lente 3 peças / rígida / peça única (se uso de LIO, e será utilizado conforme a escolha do cirurgião em ato operatório);
- 1 Substância viscoelástica;
- 1 Implante valvar.

Nota 1: para o estado de SP existe uma Circular DGO definindo o valor máximo para o procedimento de facetomia, com LIO inclusa.

Nota 2: a associação de de catarata e glaucoma é pouco frequente, e a associação é adequada desde que comprovado o glaucoma prévio por exames propedêuticos. A cirurgia de eleição é a trabeculectomia. Não se considera a iridectomia como tratamento fistulizante.

Nota 3: o código 30310156 Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa é excludente com 30310040 Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas com ou sem implantes de drenagem e com 30310032 Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas.

Nota 4: As regras da facetomia são mantidas.

30307104 - VITRECTOMIA A CÉU ABERTO – CERATOPRÓTESE

Descrição dos OPMEs

- 1 Probe laser 23/25;
- 2 a 3 Substâncias viscoelásticas;
- 1 Kit vitrectomia (ponteira 23 ou 25 g);
- Probe do vitreófago;
- Sonda de iluminação;
- Campos, cassete do vitreófago e trocater;
- 10ml Gás;
- 1 a 2 Gotas de óleo de silicone % a escolha.

Nota 1: não permite taxa de equipamento/vídeo.

CIRURGIAS VITREORRETINIANAS

O descolamento de retina regmatogênico é o descolamento mais frequente, pela passagem de fluido da cavidade vítrea para o espaço entre a retina neurosensorial e a camada subjacente do epitélio pigmentar da retina, através de uma ruptura da espessura total na retina.

30312086 - RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL + 30307031 ENDOLASER/ENDODIATERMIA + 30307090 TROCA FLUIDO GASOSA + 30307120 VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA

Descrição dos OPMEs

- 1 probe laser;
- 1 substância viscoelástica;
- 1 kit vitrectomia (ponteira 23 ou 25 g, probe do vitreóforo, sonda de iluminação, campos, cassete do vitreóforo e trocater);
- 1 gás;
- 1 óleo de silicone;
- Pneu ou faixa ou fivela.

Nota 1: não existe código específico para o tratamento do descolamento da retina, a remuneração é feita por etapas cirúrgicas.

Nota 2: a 30307120 - Vitrectomia via pars plana é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo remover o vítreo do segmento posterior para acessar a retina. Para os pacientes que já foram submetidos a vitrectomia prévia ou com óleo de silicone, não é remunerada por se tratar de via de acesso.

Nota 3: o código 30307090 troca fluido gasosa (é a troca de perfluorocarbono por ar filtrado, constituindo a troca fluido gasosa) é excludente com 30307040 Implante de silicone intravítreo.

Nota 4: o 30307040 Implante de silicone intravítreo só é pertinente quando necessário aproximar a parede ocular da retina descolada e ao mesmo tempo, retirar qualquer forma de tração pelo vítreo sobre a retina.

Nota 5: a 30307058 infusão de perfluorocarbono não é relacionada ao procedimento de retinopexia com introflexão escleral. A 30307066 Membranectomia epi-retiniana também não é relacionada a retinopexia com introflexão, mas pode ser remunerada em associação com 30307090 troca de fluido gasosa, se evidenciado membrana em exame prévio (angiofluoresceína, OCT ou US) especialmente em região macular.

Nota 6: o procedimento 30307031 endolaser/endodiatermia é obrigatório para o tratamento das bordas da ruptura retiniana, sendo devida sua remuneração.

Nota 7: o código 30312086 retinopexia com introflexão escleral é excludente de 30312094 Retinopexia Pneumática para o mesmo olho.

Nota 8: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 11.2 versão 2024.01.

Nota 9: O código 30307120 Permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso e 60033959 Taxa do laser cirúrgico, por uso e 60028300 aluguel / taxa do vitreógrafo, por uso.

30307120 - VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA

Descrição dos OPME

- 1 Probe laser 23/25;
- 2 a 3 substâncias viscoelástica;
- 1 Kit vitrectomia (ponteira 23 ou 25 g, probe do vitreóforo, sonda de iluminação, campos, cassete do vitreóforo e trocater), 10 ml será utilizado conforme a escolha do cirurgião em ato

operatório;

- 1 a 2 Óleo de silicone % a escolha 1 a 2, será utilizado conforme a escolha do cirurgião em ato operatório.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 2: o código 30307120 Vitrectomia via pars plana não deve ser remunerado como via de acesso, não deve ser remunerado para pacientes com história de vitrectomia prévia ou com óleo de silicone.

Nota 3: a vitrectomia pars plana pode ser associada a códigos de facectomia se houver uma composição cirúrgica na facectomia, como o núcleo do cristalino ou a LIO mergulhar no vítreo durante a facectomia.

Nota 4: O código 30307120 Permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso e 60033959 Taxa do laser cirúrgico, por uso e 60028300 Aluguel / taxa do vitreógrafo, por uso.

30309018 - EVICERAÇÃO OCULAR - ENUCLEAÇÃO OU EVISCERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE

Descrição dos OPMEs

- 1 Esfera.

Nota 1: permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

30310040 - CIRURGIAS FISTULIZANTES COM IMPLANTES VALVULARES

Descrição dos OPMEs

- 1 Implante valvar;
- 1 Substância viscoelástica.

Nota 1: código excludente com 30310156 Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa.

Nota 2: os implantes artificiais de acrílico ou silicone com tubo de silástico, pode ser valvulados, para evitar a drenagem excessiva, levando a hipotonia. São indicados para glaucomas terminais, sem resposta a tratamento clínico ou cirúrgico prévio, sem controle da pressão intraocular, com evolução da doença, como glaucomas com alto índice de insucesso com as cirurgias filtrantes tradicionais (glaucomas refratários), glaucoma neovascular, glaucomas inflamatórios, olhos com extensas cicatrizes conjuntivais.

Nota 3: permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

30311047 - ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO / 30311039 ESTRABISMO CICLO VERTICAL/TRANSPosição - MONOCULAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Não há OPME específica.

Nota 1: o tratamento pode incluir a utilização e cobrança de toxina botulínica.

Nota 2: existe codificação para injeção de toxina botulínica isoladamente 30311055 Injeção de toxina botulínica - monocular

Nota 3: a associação dos códigos é devida quando o paciente apresentar desvio horizontal do globo ocular e desvio vertical associado, quando os músculos oblíquos são parcialmente ou não são responsáveis pelo desvio vertical.

Nota 4: o código 30311020 é parte integrante do procedimento principal.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 6: permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

30313031 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBAÇÃO – UNILATERAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Sonda de Crawford.

Nota 1: 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

31501010 TRANSPLANTE PENETRANTE DA CÓRNEA

Descrição dos OPMEs

- 2 trépanos descartáveis.

Nota 1: os procedimentos abaixo são considerados etapa cirúrgica do transplante.

- 31501028 retirada para transplante – córnea;
- 30304067 sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris);
- 30303044 infiltração subconjuntival.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: permite 60027436 Taxa de microscópio oftalmológico, por uso.

OTORRINOLARINGOLOGIA

REGRAS GERAIS

A combinação dos códigos abaixo dependerá da comprovação de sua realização, por meio de documentação da existência prévia da patologia que indique o procedimento, conforme previsto na tabela de racionalização, com exame atualizados (máximo 3 meses) seguindo o critério de remuneração de cirurgias múltiplas:

- 30501369 Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo);
- 30501458 Turbinectomia ou turbinoplastia unilateral;
- 30205247 Uvupalatofaringoplastia;
- 30403154 Timpanotomia para tubo de ventilação unilateral;
- 30205050 Amigdalectomia das palatinas;
- 30501067 Corneto inferior cauterização linear;
- 30501350 Rinosseptoplastia funcional;
- 30501377 Sinéquia nasal ressecção unilateral;
- 30501270 Perfuração do septo nasal correção cirúrgica;
- 30205034 Adenoamigdalectomia;
- 30501288 Polipectomia unilateral (nariz);
- 30502160 Polipo antrocoanal de Killian exérese.

OTOLOGIA

30403030 - ESTAPEDECTOMIA OU ESTAPEDOTOMIA

O procedimento estapedectomia ou estapedotomia é utilizado para duas finalidades:

- Substituir a cadeia ossicular ou ossículo lesado, ausente ou desarticulado da cadeia por uma prótese total ou parcial, sintética ou homóloga (cortical de osso da mastóide ou bigorna);
- Substituir o estribo fixo pela platina à janela oval, por meio de prótese de estapedectomia.

Descrição dos OPMEs

- 1 Capa de microscópio;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- Prótese de estapedectomia (Teflon ou Titânio) - Para a reconstrução de cadeia ossicular,

podem ser utilizados substitutos biológicos (ossículos, osso cortical, cartilagens e dentes), não biológicos (próteses de teflon, titânio ou aço) ou semibiológicos (hidroxiapatita, bioglass, ceravital etc).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente, máximo para estapedotomia:

- Até 02 brocas (1 cortante e 1 diamantada).

Nota 1: o código 30403030 é utilizado para remunerar o tratamento cirúrgico da lesão ossicular decorrente da otosclerose.

Nota 2: os códigos 30403030 e 30403120 são excludentes entre si para o mesmo lado.

Nota 3: o código 30403146 Tipanotomia exploradora – Unilateral é parte integrante do procedimento principal.

Nota 4: 30402069 Estenose do conduto auditivo externo pode ser remunerado se for documentada a existência previa da patologia que indique o procedimento.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.29 versão 2024.03

Nota 6: permite 60027444 - Aluguel taxa de microscopio otorrinolaringologia, por uso.

30403049 - EXPLORAÇÃO E DESCOMPRESSÃO DO NERVO FACIAL (TRANSMASTÓIDEO, TRANSLABIRÍNTICO, FOSSA MÉDIA)

Descrição dos OPMEs

- Monitorização intraoperatória de nervo facial;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- 1 Dreno subcutâneo à vácuo.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente máximo para cirurgias de nervo facial:

- Até 03 brocas e 3 fresas (mediante complexidade cirúrgica – negociação com cirurgião).

Nota 1: é vedada a realização de MIO por técnicos, cirurgião ou anestesista. Além disso deve ser elaborado laudo. Artigos 2º e 6º da resolução do CFM 2136/2015.

Nota 2: o código 30403049 exploração e descompressão do nervo facial é considerado tempo cirúrgico do 30404061 Implante coclear e 30403111 tímpanomastoidectomia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: não permite taxa de equipamento/vídeo.

30403111 – TIMPANOMASTOIDECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 capa de microscópio;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- Prótese para cadeia ossicular (teflon ou titânio) - Para a reconstrução de cadeia ossicular, podem ser utilizados substitutos biológicos (ossículos, osso cortical, cartilagens e dentes), não biológicos (próteses de teflon, titânio ou aço) ou semibiológicos (hidroxiapatita, bioglass, ceravital etc);
- 1 Curativo de filme transparente;
- 1 Sistema de dreno subcutâneo a vácuo;

- Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente máximo para Timpanomastoidectomia;
- Até 03 brocas e 3 fresas (mediante complexidade cirúrgica).

Nota 1: utilizado para remuneração de timpanoplastia tipo II com mastoidectomia.

Nota 2: o código 30403111 é excludente com os códigos 30403138 Timpanoplastia tipo I - miringoplastia - unilateral e 30403120 Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular para o mesmo lado.

Nota 3: para fins de remuneração da nova lista referencial, o código 30403111 não é remunerado com implante coclear.

Nota 4: códigos abaixo são considerados tempo cirúrgico do procedimento principal
 30403049 Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal
 30403120 Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular
 30404053 Exploração e descompressão total do nervo facial (transmastóideo, translabiríntico, fossa média).

Nota 5: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01

Nota 6: 60027428 - Aluguel/Taxa de microscópio cirúrgico, por uso ou 60027444 – Aluguel/taxa de microscópio otorrinolaringologia, por uso.

30403120 TIMPANOPLASTIA COM RECONSTRUÇÃO DE CADEIA OSSICULAR

Procedimento para reconstrução de membrana timpânica perfurada e recuperação funcional da orelha média, com reconstrução ossicular, nos tipos III, IV e V, e por falta de codificação específica, a tipo II também).

Descrição dos OPMs

- 1 Capa de microscópio;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- Prótese para cadeia ossicular (Teflon ou Titânio).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente em quantidade máxima para timpanoplastia.

- Até 03 brocas.

Nota 1: para lesões ossicular não decorrente da otosclerose, é remunerado 30403120 – Timpanoplastia com reconstrução de cadeia ossicular.

Nota 2: o código 30403120 é excludente com os códigos 30403138 Timpanoplastia Tipo I - Miringoplastia – Unilateral, 30403111 Tímpano-Mastoidectomia e 30403030 Estapedectomia ou Estapedotomia para mesmo lado. O 30403154 Timpanotomia para tubo de ventilação não é remunerado para o mesmo lado da timpanoplastia, apenas no contralateral, se realizado. O 30402018 Aspiração auricular é parte integrante do procedimento principal.

Nota 3: o 30403120 Enxerto cartilaginoso e 30101697 Retalho composto não são remunerados para possíveis enxertias relacionados ao procedimento, deve ter indicação técnica e descrição de realização. 30402069 Estenose de conduto auditivo externo só é remunerado se comprovada a existência prévia da patologia, que indique o procedimento.

Nota 4: nas timpanoplastias com reconstrução ossicular e abordagem mastoidea, pode ser associado o código 30403081 – Mastoidectomia simples ou radical modificada (somente

mastoide) se houver documentada existência de patologia prévia.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.5 versão 2024.03

Nota 6: permite 60027428 - Aluguel/taxa de microscópio cirúrgico, por uso.

30403138 - TIMPANOPLASTIA TIPO 1 – MIRINGOPLASTIA / CANALOPLASTIA – UNILATERAL

O procedimento tem como objetivo o fechamento da perfuração da membrana timpânica, sem inspeção ou abordagem da orelha média.

Descrição dos OPMEs

- 1 Capa de microscópio;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente em quantidade máxima para timpanoplastia.

- Até 03 brocas.

Nota 1: o código 30403138 Timpanoplastia Tipo I - Miringoplastia - Unilateral é excludente com os códigos 30403120 Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular e 30403111 Tímpano-Mastoidectomia para o mesmo lado.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.19 versão 2024.03.

Nota 3: 60027428 - Aluguel/Taxa de microscópio cirúrgico, por uso.

30403146 - TIMPANOTOMIA EXPLORADORA UNILATERAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Capa de microscópio.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.15 versão 2024.03.

Nota 2: Não remunera em associação com 30403162 Paracentese do tímpano, unilateral, em hospital - anestesia geral.

Nota 3: 30403146 Timpanotomia exploradora é excludente a 30403154 quando realizados no mesmo lado.

Nota 4: 60027444 - Aluguel/taxa de microscópio otorrinolaringologia, por uso.

30403154 - TIMPANOTOMIA PARA COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO - UNILATERAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Capa de microscópio;
- Tubo de curta ou longa duração para timpanotomia (material hospitalar conforme disponível para especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração a combinação com outros códigos cirúrgicos listados nas Instruções Gerais da Nova Lista Referencial, dependerá de comprovação de existência previa de patologia que justifique tecnicamente o procedimentos e que comprove sua realização.

Nota 2: pra fins de valoração, se associado a código de timpanoplastia, somente é remunerado no lado contralateral ao que foi realizada a timpanoplastia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: permite 60027444 - Aluguel/taxa de microscópio otorrinolaringologia, por uso.

30404061 - IMPLANTE COCLEAR – UNILATERAL (DUT Nº 33)

O objetivo da cirurgia de implante coclear é substituir parcialmente as funções da cóclea, transformando sinais sonoros em sinais elétricos. É indicado para indivíduos com surdez neurosensorial severo a profundo sem benefício com AASI, mediante atendimento dos critérios da DUT 33. - Anexo II da RN 465 de 2021.

Descrição dos OPMEs

- 1 Sistema implante coclear (unidade externa composta por microfone, procesador e antena e unidade interna composta por receptor/estimulador e cabo conector ao conjunto de eletrodos no interior da cóclea) verificar negociação no CTNPM;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- Monitorização intraoperatória de nervo facial.

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente máximo para implante coclear:

- Até 3 fresas;
- Até 3 brocas de desgaste (drill).

Nota 1: é vedada a realização de MIO por técnicos, cirurgião ou anestesista. Além disso deve ser elaborado laudo. Artigos 2º e 6º da resolução do CFM 2136/2015.

Nota 2: em caso de defeito do implante, verificar garantia com fabricante, em geral por dois anos.

Nota 3: a manutenção do implante possui cobertura obrigatória e possui codificação própria no Rol, devem ser custeadas mediante apresentação de laudo técnico expedido pela fabricante ou pela assistência técnica por ela credenciada, existe codificação específica, conforme demanda:

- 30404169 Substituição do ímã do implante coclear unilateral;
- 30404185 Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral;
- 41401727 Ganho funcional com implante coclear unilateral;
- 41401735 Ganho funcional com estimulação bimodal (AASI + implante coclear);
- 41401743 Teste de integridade do implante coclear unilateral.

Nota 4: o procedimento 30403111 Tímpano-mastoidectomia e 30403049 Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal são considerada parte integrante do procedimento principal.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.2 versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30404177 CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA PERCUTÂNEA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL (IMPLANTAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO)

A prótese auditiva percutânea ancorada ao osso mastoídeo é indicada para o tratamento das deficiências auditivas condutivas ou mistas e perdas unilaterais, mediante atendimento dos critérios da DUT Nº 44.

Descrição dos OPMEs

- 1 Sistema prótese ancorado ao osso (prótese auditiva implantável e processador de áudio externo);

- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente máximo para o implante de prótese ancorada ao osso.

- Até 02 fresas;
- Até 02 brocas de desgaste (drill).

Nota 1: as manutenções ou eventual substituição possuem cobertura obrigatória e codificação própria no Rol, devem ser custeadas mediante apresentação de laudo técnico expedido pela fabricante ou pela assistência técnica por ela credenciada

Nota 2: o procedimento não requer monitorização do nervo facial intraoperatório, a prótese não é implantada próximo ao nervo facial.

Nota 3: o procedimento 30403081 Mastoidectomia simples ou radical modificada não é remunerado associado ao procedimento.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.3 versão 2024.03.

Nota 5: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30404070 – INJEÇÃO INTRATIMPÂNICA DE MEDICAMENTOS

Descrição dos OPMEs

- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: procedimento na aba de HM sem cobertura Rol – Unimed.

Nota 2: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

RINOLOGIA

REGRAS GERAIS

1 - Para os procedimentos de epistaxe 30501164 Epistaxe – Tamponamento anterior e 30501113 Epistaxe – Cauterização (qualquer técnica), não há previsão de ato anestésico, porém se houver necessidade da participação do anestesista, pode ser associado o código 31602312 Anestesia para procedimentos clínicos e hospitalares não especificados. Não é necessário solicitar autorização.

2 - A infiltração medicamentosa de cornetos inferiores (30501075) não se refere à colocação de solução de adrenalina e/ou corticoides e/ou anestésicos em cirurgias nasossinusais são consideradas técnicas de hemostasia.

3 - Em procedimentos cirúrgicos nasossinusais, a hemostasia, por diversos métodos, é parte integrante do procedimento principal, não sendo devida remuneração a parte.

- 30501164 Epistaxe - tamponamento anterior;
- 30501156 Epistaxe - tamponamento antero-posterior;
- 30501113 Epistaxe - cauterização (qualquer técnica);
- 30501172 Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral;
- 30501121 Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral;
- 30501482 Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral por videoendoscopia;
- 30501130 Epistaxe - cauterização das artérias etmoidais com microscopia - unilateral;

- 30501148 Epistaxe - ligadura das artérias etmoidais - acesso transorbitário - unilateral;
- 30502039 Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar;
- 30502306 Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar por videoendoscopia.

30501121 - EPISTAXE - CAUTERIZAÇÃO DE ARTÉRIA ESFENOPALATINA COM MICROSCOPIA – UNILATERAL

Descrição dos OPMs

- 1 Capa de microscópio;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: em cirurgias nasossinusais, a hemostasia por diferentes métodos, é parte integrante do procedimento terapêutico, não sendo devida a associação dos códigos de epistaxe 30501121 e 30501156 com os códigos abaixo:

- 30501199 - Exérese de tumor nasal por via endoscópica (protocolo 8.25);
- 30501393 - Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita (protocolo 8.6).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: permite 60027444 aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30501199 - EXÉRESE DE TUMOR NASAL POR VIA ENDOSCÓPICA

Descrição dos OPMs

- Endoscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: o procedimento 30501199 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 16,680.

Nota 2: a hemostasia faz parte do procedimento cirúrgico, não remunerando os códigos 30501156 Epistaxe - tamponamento antero-posterior e 30501121 Epistaxe - cauterização da artéria esfenoalatalina com microscopia - unilateral.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.25 versão 2024.03.

Nota 4: permite 60024453 aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso ou 60033843 taxa de uso de aparelho de endoscopia respiratória, por uso.

30501210 - FÍSTULA LIQUÓRICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO ENDOSCÓPICO INTRANASAL

Descrição dos OPMs

- Endoscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- 1 Hemostático (caso necessário, conforme disponível para a especialidade);
- 1 Cola biológica (conforme disponível para a especialidade).

Nota1: o procedimento 30501210 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 24,330.

Nota 2: o código não é remunerado associado aos procedimentos abaixo listados, se não houver lesão diagnosticada previamente ao ato cirúrgico:

- 31401155 Microcirurgia para tumores intracranianos;
- 31401074 Hipofisectomia por qualquer método;
- 31401163 Microcirurgia por via transesfenoidal;
- 31401031 Cirurgia intracraniana por via endoscópica.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01

Nota 4: Permite 60024453 aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso ou 60033843 taxa de uso de aparelho de endoscopia respiratória, por uso.

30501369 - SEPTOPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA SEM VÍDEO)/ 30501350 RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL

Requisição de materiais somente em casos excepcionais (complicação intra-operatória) com solicitação complementar pós-operatória.

Nota 1: a septoplastia e a rinosseptoplastia são remuneradas na quantidade 1, independente dos segmentos desviados.

Nota 2: não há cobertura para os procedimentos 30501539 Septoplastia video-assistida e 30501520 Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia no Rol ANS 465/21 e suas atualizações.

Nota 3: não se remunera o desvio de septo com a codificação 30501393 – Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita. Esse código se destina a anomalias congênitas, tais como atresia de coanas, agenesia ou hipoplasia do nariz, fissura, entalhe ou fenda nasal, e perfuração congênita do septo nasal.

Nota 4: os códigos 30501350 e 30501369 são excludentes entre si.

Nota 5: a rinosseptoplastia inclui a septoplastia, turbinectomias e o tratamento da insuficiência das válvulas externas, uni ou bilaterais. Se for necessário retirada de enxerto de outro sítio cirúrgico (como costela ou orelha) pode ser associado o código 30101301 – Enxerto cartilaginoso.

Nota 6: a septoplastia não é remunerada para acesso endoscópico para tratamento de tumores da região selar (protocolo 9.72), na 30501342 Rinoplastia reparadora (protocolo 9.8).

Nota 7: os procedimentos abaixo são considerados como parte integrante da septoplastia e não são remunerados a parte:

- 30501164 Epistaxe – Tamponamento anterior;
- 30501172 Epistaxe – Tamponamento antero-posterior sob anestesia;
- 30501270 Perfuração do septo nasal.

Nota 8: o procedimento 30501539 Septoplastia por vídeoendoscopia está na aba não cobertos do Rol Unimed.

Nota 9: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.23 versão 2024.03.

Nota 10: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30501377 - SINÉQUIA NASAL - RESSECÇÃO UNILATERAL - QUALQUER TÉCNICA

Descrição dos OPMEs

- 1 Splint nasal (conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.13 versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30501458 - TURBINECTOMIA OU TURBINOPLASTIA – UNILATERAL

Descrição dos OPMEs

- Equipamento de eletrocautério (uso opcional) - instrumental.

Nota 1: o procedimento 30501067 Corneto inferior – cauterização linear – unilateral é um tipo de turbinoplastia realizado com bisturi elétrico e frequente em crianças, e é excludente com 30501458 turbinectomia ou turbinoplastia – unilateral.

Nota 2: o procedimento 30501466 Turbinoplastia quando realizado por radiofrequência, não possui cobertura pelo Rol ANS 465/21 e suas atualizações.

Nota 3: a turbinectomia/turbinoplastia de cornetos inferiores e médios, na mesma cirurgia, é remunerada por lado, porém inclui abordagem do corneto inferior e/ou médio.

Nota 4: o procedimento 30501075 – Corneto inferior – infiltração medicamentosa (unilateral) pode ser remunerada quando há infiltração isolada de corticoides ou para turbinoplastia química das conchas inferiores com ácido tricloroacético. Não é devida para associação com turbinoplastia/turbinectomia para aplicação tópica ou infiltração de vasoconstritores no mesmo ato cirúrgico.

Nota 5: os procedimentos abaixo são considerados como parte integrante da turbinectomia e não são remunerados a parte:

- 30501075 Corneto inferior – infiltração medicamentosa;
- 30501067 Corneto inferior;
- 30501113

Nota 6: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 7: permite 60033843 Taxa de uso de aparelho de endoscopia respiratória, por uso.

30502101 - EXÉRESE DE TUMOR DE SEIOS PARANASAIS POR VIA ENDOSCÓPICA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião (instrumental);
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: O procedimento 30502101 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 33,800.

Nota 2: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso ou 60033843 Taxa de uso de aparelho de endoscopia respiratória, por uso.

30502209 - SINUSECTOMIA MAXILAR - VIA ENDONASAL

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião (instrumental);
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração, o código 30502209 pode ser remunerado por lateralidade, conforme indicação, e é excludente com os códigos abaixo listados, e entre si, para o mesmo lado.

- 30502322 Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia;
- 30502020 Antrostomia maxilar intranasal;
- 30502292 Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia;
- 30502233 Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: o procedimento 30502209 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por

vídeo sem UCO no MAME versão 22 com UCO 33,800.

Nota 4: Permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso ou 60033843 Taxa de uso de aparelho de endoscopia respiratória, por uso.

30502292 - ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL POR VIA VIDEOENDOSCÓPICA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: procedimento está na aba de procedimentos sem cobertura pelo Rol Unimed.

Nota 2: para fins de remuneração o código 30502292 pode ser remunerado por lateralidade e é excludente com os códigos abaixo listados, e entre si, para o mesmo lado.

- 30502322 Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia;
- 30502020 Antrostomia maxilar intranasal;
- 30502209 Sinusectomia maxilar - via endonasal;
- 30502233 Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc).

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: o procedimento 30502292 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 22 com UCO 33,800.

Nota 5: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

30502314 - ETMOIDECTOMIA INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração o código 30502314 pode ser remunerado por lateralidade e é excludente com os códigos abaixo, para o mesmo lado, no mesmo ato cirúrgico:

- 30502080 Etmoidectomia intranasal;
- 30502071 Etmoidectomia externa.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03

Nota 3: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

30502322 - SINUSECTOMIA MAXILAR VIA ENDONASAL POR VIDEOENDOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração o código 30502322 pode ser remunerado por lateralidade e é excludente com os códigos abaixo listados, e entre si, para o mesmo lado:

- 30502209 Sinusectomia maxilar - via endonasal;
- 30502020 Antrostomia maxilar intranasal;
- 30502292 Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia;
- 30502233 Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: o procedimento 30502322 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 22 com UCO 33,800.

Nota 4: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso

30502349 - SINUSOTOMIA ESFENOIDAL POR VIDEOENDOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração o código 30502349 pode ser remunerado por lateralidade e é excludente com o código 30502250 Sinusotomia esfenoideal, para o mesmo lado, no mesmo ato cirúrgico.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: procedimento consta na aba sem cobertura do Rol Unimed.

Nota 4: não é adequado solicitar a decomposição do código 31401341 acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar pela associação de 30501539 Septoplastia por videoendoscopia, 30502349 Sinusotomia esfenoideal por videoendoscopia e/ou 30502357 Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia, ou ainda turbinectomia ou turbinoplastia, além de outras codificações de sinusotomia/sinusectomia ou hemostasia de epistaxe.

Nota 5: permite 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

30502357 - SINUSOTOMIA FRONTAL INTRANASAL POR VIDEOENDOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- Sinuscópio rígido (0º; 30º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: para fins de remuneração o código 30502357 pode ser remunerado por lateralidade e é excludente com os códigos abaixo listados, e entre si, para o mesmo lado, no mesmo ato cirúrgico:

- 30502268 Sinusotomia frontal intranasal;
- 30502276 Sinusotomia frontal via externa;
- 30502365 Sinusotomia frontal intranasal com balão por videoendoscopia;
- 30502217 Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: não é adequado solicitar a decomposição do código 31401341 acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar pela associação de 30501539 septoplastia por videoendoscopia, 30502349 sinusotomia esfenoideal por videoendoscopia e/ou 30502357 sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia, ou ainda turbinectomia ou turbinoplastia, além de outras codificações de sinusotomia/sinusectomia ou hemostasia de epistaxe.

Nota 4: procedimento consta na aba sem cobertura do Rol Unimed.

Nota 5: 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com video, por uso.

OROFARINGE

30201063 - FRENOTOMIA LABIAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Bisturi eletrônico c/ eletrocoagulação - instrumental.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não há previsão de indicação de ato anestésico, mas, se por motivo justificável houver a necessidade de anestesista, o código do procedimento será 31602312 Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares não especificados.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

30203015 - FRENOTOMIA LINGUAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Bisturi eletrônico com eletrocoagulação - instrumental.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não há previsão de indicação de ato anestésico, mas, se por motivo justificável houver a necessidade de anestesista, o código do procedimento será 31602312 Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares não especificados.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30205042 – ADENOIDECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Aspirador cautério - Instrumental.

Nota 1: código excludente com 30205034 Adeno-amigdalectomia e 30205247 Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.20 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

30205050 - AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS

Descrição dos OPMEs

- Cautério bipolar - instrumental;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: Código não é remunerado, no mesmo ato cirúrgico, em associação com

- 30205247 Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica);
- 30205018 Abscesso faríngeo – qualquer área;
- 30205085 Cauterização (qualquer técnica) por sessão;
- 30501113 Epistaxe – Cauterização (qualquer técnica).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 8.21 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

30205085 - CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA) POR SESSÃO

Descrição dos OPMEs

- 1 Cautério bipolar - Instrumental.

Nota 1: caso associado a outros procedimentos, não é remunerado no contexto de hemostasia, faz parte do tempo cirúrgico do procedimento principal.

Nota 2: não há previsão de indicação de ato anestésico, mas, se por motivo justificável houver a necessidade de anestesia, o código do procedimento será 31602312 Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares não especificados.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de video e/ou equipamento.

30205115 - CRIPTÓLISE AMIGDALIANA

Descrição dos OPMEs

- 1 Laser de diodo, ou;
- 1 Laser de CO₂, ou;
- 1 Ponteira de sistema gerador de radiofrequência* de plasma com temperatura alvo de 40 – 70 Graus e laser.

Nota 1: o procedimento está localizado na aba de cobertos pelo Rol da Unimed, porém sua realização por técnica laser ou radiofrequência não consta no Anexo I do ROL da ANS, então os materiais não são cobertos.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: permite taxa conforme técnica:

- Se realizado por técnica convencional, não permite taxa;
- Se a Unimed Origem autorizar OPMEs relativos à técnicas não cobertas, as taxas relacionadas podem ser cobradas conforme técnica executada: 60024801 Aluguel/taxa de aparelho de radiofrequência, por uso ou 60033959 Taxa do laser cirúrgico, por uso.

30205220 - TONSILECTOMIA LINGUAL A LASER

Descrição dos OPMEs

- 1 Ponteira de sistema gerador de radiofrequência;
- 1 Kit cânula para cirurgia a laser.

Nota 1: procedimentos na aba sem cobertura pelo ROL Unimed.

Nota 2: permite 60033959 taxa do laser cirúrgico, por uso.

30205247 - UVULOPALATOFARINGOPLASTIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Cautério bipolar - considerado como Instrumental;
- 1 Hemostático (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: contempla a retirada de estrutura de faringe e palato, tais como amígdalas e adenoide, é excluído quando realizado no mesmo ato cirúrgico com:

- 30205042 Adenoidectomia;
- 30205034 Adeno-amigdalectomia;
- 30205050 Amigdalectomia das palatinas;

- 30205271 Adenoidectomia por vídeo.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.11 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

30205263 - UVULOPALATOFARINGOPLASTIA POR RADIOFREQUÊNCIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Ponteira longa de radiofrequência para palatoplastia;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade).

Nota 1: procedimentos na aba sem cobertura no Rol Unimed.

Nota 2: permite 60024801 Aluguel/taxa de aparelho de radiofrequência, por uso.

30205271 - ADENOIDECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- Endoscópio rígido (0º; 45º ou 70º) a critério do cirurgião - Instrumental;
- 1 Sistema de microdebridador curvo/reto;
- Hemostático (conforme disponível ao procedimento e na especialidade);
- 1 Aspirador cautério - instrumental;
- 1 Ponteira de sistema gerador de radiofrequência, relacionada a técnica não coberta pelo Rol da ANS.

Nota 1: procedimento consta na aba cobertos do Rol da Unimed, porém não há cobertura por técnica de radiofrequência pelo ROL ANS 465/21 e suas atualizações.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

LARINGE

40202011 - ARITENOIDECTOMIA MICROCIRÚRGICA

Descrição dos OPMEs

- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: o procedimento 40202011 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 24,330.

Nota 2: Código excludente com os procedimentos abaixo

- 30206022 Aritenoidectomia microcirúrgica;
- 40201252 Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível;
- 40201260 Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido;
- 40202364 Laringoscopia com microscopia para exérese de pólipos/nódulo/papiloma;
- 40202372 Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível);
- 40202399 Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipos/nódulo/papiloma;
- 40202429 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido);
- 40202437 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível;
- 40202445 Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal.

Nota 3: 60024453 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para nasolaringoscopia com vídeo, por uso.

30206030 - ARITENOIDECTOMIA OU ARITENOPEXIA VIA EXTERNA

Descrição dos OPMs

- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206049 - CONFECÇÃO DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA PARA PRÓTESE FONATÓRIA COM MIOTOMIA FARÍNGEA

Descrição dos OPMs

- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade);
- Prótese vocal.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.19 versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

Nota 3: a prótese vocal é a válvula fonatória para traqueostomia, e se trata de uma prótese não implantável, sem cobertura pelo ROL da ANS.

30206065 - EXÉRESE DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA (Laringe)

Descrição dos OPMs

- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade);
- 1 Laser de diodo* + Kit introdutor; ou laser* de CO2.

Nota1: *a técnica quando realizada por laser não possui cobertura conforme RN 465 e suas atualizações.

Nota 2: o procedimento 30206065 consta na tabela de similaridade dos procedimentos por vídeo sem UCO no MAME versão 20 com UCO 38,500.

Nota 3: Permite 60036290 Aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30206103 - INJEÇÃO INTRALARÍNGEA DE TOXINA BOTULÍNICA

Descrição dos OPMs

- 1 Ampola - Toxina botulínica tipo A.

Nota 1: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30206120 - LARINGECTOMIA PARCIAL

Descrição dos OPMs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.7 versão 2024.03.

Nota 2: não é remunerado em associação ao código 30206219 Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas.

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206138 - LARINGECTOMIA TOTAL

Descrição dos OPMs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.3 versão 2024.03.

Nota 2: pode ser associado a 30212057 Esvaziamento Cervical Seletivo (especificar o lado) por comprovação com de realização.

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206170 - LARINGOFISSURA (INCLUSIVE COM CORDECTOMIA)

Descrição dos OPMEs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Dreno a vácuo para subcutâneo;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: código é excludente com 30206120 - Laringectomia parcial.

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206200 - LARINGOTRAQUEOPLASTIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde laríngeo;
- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Dreno a vácuo para subcutâneo;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade);
- 1 Laser de diodo* + Kit introdutor ou
- 1 Laser* de CO2*.

Nota 1: o procedimento é coberto pelo Rol da ANS, porém a técnica com laser, não está prevista na descrição do procedimento no Anexo I, portanto os materiais sem cobertura pelo Rol – ANS.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.12 versão 2024.03.

Nota 3: pode ser remunerado associado a 30801109 Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica, condicionado a transcrição cirúrgica.

Nota 4: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206219 - MICROCIRURGIA COM LASER PARA REMOÇÃO DE LESÕES MALIGNAS

Descrição dos OPMEs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Laser de diodo + Kit introdutor; ou 1 laser de CO2;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: o código 30206219 é considerado sobreposto com 30206120 Laringectomia parcial, não sendo remunerado em associado;

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.7 versão 2024.01.

Nota 3: permite 60027444 ALUGUEL / TAXA DE MICROSCÓPIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, POR USO E 60033959 TAXA DO LASER CIRÚRGICO, POR USO.

30206227 - MICROCIRURGIA COM USO DE LASER PARA RESSECÇÃO DE LESÕES BENIGNAS

Descrição dos OPMs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Laser de diodo + Kit introdutor; ou 1 laser de CO2;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: Permite 60027444 Aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso e 60033959 taxa do laser cirúrgico, por uso.

30206235 - MICROCIRURGIA PARA DECORTICAÇÃO OU TRATAMENTO DE EDEMA DE REINKE

Descrição dos OPMs

- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Sistema de microdebridação* para microcirurgia de laringe (ex: “Shaver”);
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: *dependendo da experiência do cirurgião, tecnologia de uso opcional. Se houver divergência na indicação do uso do debridador, deve ser instaurada junta médica.

Nota 2: Permite 60027444 Aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30206243 - MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE CISTO OU LESÃO INTRACORDAL

Descrição dos OPMs

- 1 Cola biológica (conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: o procedimento 30206260 Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma é parte integrante do procedimento principal e não é remunerado à parte.

Nota 2: o procedimento 30206065 Exérese de tumor por via endoscópica é considerado como excludente com o principal e não é remunerado a parte.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.23 versão 2024.01

Nota 4: permite 60027444 Aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30206251 - MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PAPILOMA

Descrição dos OPMs

- 1 sistema de microdebridação* para microcirurgia de laringe (ex: “Shaver”);
- 1 sistema gerador de radiofrequência para laringe (ex: “Coblation”)*;
- 1 Laser de diodo + Kit introdutor;
- 01 Laser de CO2;
- 1 cola biológica (caso necessário; conforme disponível para a especialidade).

Nota 1: quanto ao microdebridador - dependendo da experiência do cirurgião. Se houver divergência na indicação do uso do debridador, deve ser instaurada junta médica.

Nota 2: quanto aos materiais de laser ou radiofrequência- O procedimento está coberto pelo ROL da ANS, porém técnica a laser e radiofrequência não estão previstas no Anexo I, portanto os materiais não possuem cobertura obrigatória pelo ROL - ANS.

Nota 3: Permite 60027444 aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30206260 - MICROCIRURGIA PARA RESSECÇÃO DE PÓLIPO, NÓDULO OU GRANULOMA

Sem uso de OPMEs específicos

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.23 versão 2024.01.

Nota 2: permite 60027444 Aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30206278 - MICROCIRURGIA PARA TRATAMENTO DE PARALISIA DE PREGA VOCAL (INCLUI INJEÇÃO DE MATERIAIS)

Descrição dos OPMEs

- Ácido hialurônico ou hidroxiapatita de cálcio.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.26 versão 2024.03.

Nota 2: os procedimentos não são remunerados associados ao código 30206278.

30212014 Cervicotomia exploradora.

30206022 Aritenoidectomia microcirúrgica.

Nota 3: permite 60027444 Aluguel/taxa de microscópio de otorrinolaringologia, por uso.

30206308 - TIROPLASTIA TIPO 1 COM ROTAÇÃO DE ARITENÓIDE

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde para tireoplastia;
- 1 PFTE (politetrafluoretileno: implante biocompatível, moldável, não absorvível - ex: "Gore-Tex").

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.20 versão 2024.03.

Nota 2: não permite cobrança de taxa de equipamento ou vídeo.

30206316 - TIROPLASTIA TIPO 1 SIMPLES

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde para tireoplastia;
- 1 PFTE (politetrafluoretileno: implante biocompatível, moldável, não absorvível - ex: "Gore-Tex").

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo

30206324 - TIROPLASTIA TIPO 2 OU 3

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde para tireoplastia;
- 1 PFTE (politetrafluoretileno: implante biocompatível, moldável, não absorvível - ex: "Gore-Tex").

Nota 1: Não permite taxa de equipamento e/ou vídeo

30206359 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde laríngeo;
- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Dreno a vácuo para subcutâneo;
- 1 cola biológica (caso necessário; conforme disponível para a especialidade);
- 1 Laser de diodo* + Kit introdutor ou 1 Laser* de CO2.

Nota 1: quanto aos materiais de laser – o procedimento é coberto pelo ROL da ANS, porém técnica a laser não é prevista no Anexo I, portanto os materiais não possuem cobertura obrigatória pelo ROL - ANS.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.10 versão 2024.03.

Nota 3: a remuneração do 30801036 Fechamento de fístula traqueo-cutânea é condicionada a existência prévia da patologia, documentada.

Nota 4: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30206367 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRAUMA LARÍNGEO (AGUDO)

Descrição dos OPMEs

- 1 Molde laríngeo;
- 1 Cânula traqueal de Shiley;
- 1 Dreno a vácuo para subcutâneo;
- 1 Cola biológica (caso necessário, conforme disponível para a especialidade);
- 1 Laser de diodo* + Kit introdutor ou 1 Laser* de CO2.

Nota 1: quanto aos materiais de laser – o procedimento é coberto pelo ROL da ANS, porém técnica a laser não está prevista no Anexo I, portanto os materiais não possuem cobertura obrigatória pelo ROL - ANS.

Nota 2: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

Referências bibliográficas

- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (ABORL-CCF) - *Manual de Codificação dos Procedimentos em Otorrinolaringologia (MCPO)*;
- Núcleo de OPME da Unimed Santos;
- Associação Médica Brasileira (AMB) - *Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)*;
- Wikipedia – *The Free Encyclopedia*;
- SCIELO – *Scientific Eletronic Library OnLine*.

BUCOMAXILOFACIAL

Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente

Fraturas e Reconstruções

- 1 fresa;
- 1 brocas de perfuração;
- 1 broca de desgaste.

Artroplastia de ATM

- 1 fresa;
 - 1 brocas de perfuração;
 - 1 broca de desgaste;
- *1 fresa quando houver necessidade de osteotomia de maxila e mandíbula.

Cirurgia Ortognática

- 1 fresa;
- 1 brocas de perfuração;
- 1 broca de desgaste;
- 1 serra.

030207029 - REDUÇÃO DE FRATURA DO MALAR (COM FIXAÇÃO)

Descrição dos OPMEs

- 1 Placa reta de 4 furos 2.0mm;
 - 1 Placa orbital de 8 furos 1.5mm;
 - 1 Placa em L de 7 furos;
 - 1 Tela de titânio;
 - 20 Parafusos;
 - Ponta Piezo pode ser remunerada para as fraturas tipo alcapão, que é comum em crianças.
- Tem como função a liberação do músculo reto inferior, evitando fibrose cicatricial.

Nota 1: se a ponta piezo for autorizada na situação acima, não é permitida a glosa pela regra do MAME ponteira dissecadora do MAME para a ponta piezo, uma vez que ela faz o corte de osso e não causa lesão em partes moles.

Nota 2: o código 30207029 - Redução de fratura do malar (com fixação) é excludente com 30207010 Redução de fratura do malar (sem fixação).

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207061 - FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO – REDUÇÃO SEM FIXAÇÃO

Não há necessidade de nenhum tipo de material especial para realização da técnica.

Nota 2: O código 30207070 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação é excludente com o código principal.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207070 - FRATURA ARCO ZIGOMÁTICO – REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO

Descrição dos OPMEs

- 1 Placa reta de 20 furos;
- 8 Parafusos.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: o código 30207061 Fratura do arco zigomático - redução instrumental sem fixação é excludente com 30207070.

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207088 - FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA COM CONTENÇÃO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

Para realização do bloqueio maxilomandibular, no tratamento das fraturas mandibulares:

- 1 Barra de Erich;
- 6 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207118 - FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA - REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- 2 Placas retas 2.0mm;
- 1 Placa de reconstrução 2.4 mm de 6 a 14 furos;
- 8 Parafusos IMF;
- 12 Parafusos 2.4mm;
- 8 Parafusos 2.0.

Nota 1: código é excludente com 30207126 Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar.

Nota 2: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

030207096 - FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA COM CONTENÇÃO E BLOQUEIO INTERMAXILAR

Descrição dos OPMEs

- 6 Parafusos IMF;
- 2 Placas retas de 4 ou 6 furos de 2.0 mm;
- 10 Parafusos.

Caso de associação de mais de uma fratura mandibular (por exemplo: sínfise e côndilos mandibulares), uma das fraturas pode ser tratada da seguinte forma:

Descrição dos OPMEs

- 1 Placa reta de 4 ou 6 furos de 2.0 mm;
- 1 Placa reta de 4 ou 6 furos de 2.4 mm (locking ou não-locking);
- Até 12 parafusos correspondentes (2.0 e 2.4 mm).

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207134 - FRATURAS ALVEOLARES - FIXAÇÃO COM APARELHO E CONTENÇÃO

Descrição dos OPMEs

- Parafusos;
- 2 Placas retas ou em L 1.5 ou 2.0 mm com 4 furos;
- 8 Parafusos 1.5 ou 2.0 mm;
- 4 Parafusos IMF.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207142 - FRATURA DE MAXILA, TIPO LE FORT I E II - REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO ZIGOMÁTICO-MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- Fraturas Le Fort I;

- 4 Placas em L de 4, 5 ou 7 furos;
- 28 Parafusos;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.
- Fraturas Le Fort II;
- 2 Placas em L de 4, 5 ou 7 furos;
- 2 Placas orbitais de 6 ou 8 furos;
- 1 Placa em Y;
- 2 Telas orbitais;
- 40 Parafusos;
- 3 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207150 - FRATURA DE MAXILA, TIPO LE FORT III - REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO CRÂNIO- MAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- 4 Placas em retas de 4 furos;
- 1 Placa em Y;
- 2 Telas orbitais;
- 26 Parafusos;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207169 - FRATURA LE FORT I - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- 4 Placas em L de 4, 5 ou 7 furos;
- 28 Parafusos;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207177 - FRATURA LE FORT II - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- 2 Placas em L de 4, 5 ou 7 furos;
- 2 Placas orbitais de 6 ou 8 furos;
- 1 Placa em Y;
- 2 Telas orbitais;
- 40 Parafusos;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207185 - FRATURA LE FORT III - FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO CRÂNIO-MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Descrição dos OPMEs

- 4 Placas em retas de 4 furos;
- 1 Placa em Y;
- 2 Telas orbitais;
- 1 Serra;
- 26 Parafusos;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: não permite cobrança de taxa de vídeo ou equipamento.

30207193 - FRATURAS MÚLTIPLAS DE TERÇO MÉDIO DA FACE: FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA, LEVANTAMENTO CRÂNIO MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR

30207207 - FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE, FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE, LEVANTAMENTO CRÂNIO-MAXILAR, ENXERTO ÓSSEO, HALO CRANIANO EVENTUAL

Nota 1: os códigos acima podem ser utilizado quando há associações de diferentes tipos de fratura no terço médio, como fratura do complexo zigomático orbitário, fraturas nasais ou ainda os subtipos Le Fort. Logo, em cada caso deve ser avaliado o laudo tomográfico e considerada a validação de OPME de acordo com a comprovação das fraturas.

Nota 2: cada tipo de fratura deve ser empregado os códigos tecnicamente correspondentes, entre os abaixo:

- 30207029 Redução de fratura do malar (com fixação);
- 30207070 Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação;
- 30207134 Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção;
- 30207142 Fratura de maxila, tipo Lefort I e II - redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual;
- 30207150 Fratura de maxila, tipo Lefort III - redução e aplicação de levantamento crânio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual.

Nota 3: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207215 - RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO (NA FACE)

Descrição dos OPMEs

- 1 Broca.

Nota 1: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30207231 - REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM (com Diretriz de Utilização ANS N° 96)

Não há necessidade de utilização de materiais especiais para o procedimento.

Nota 1: em casos de luxações com abordagens tardias, em que há necessidade de abordagem cirúrgica, o código 30208017 Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular deve ser utilizado preferencialmente.

Nota 2: não permite taxa de equipamento e/ou vídeo.

30208149 – TRATAMENTO CIRÚRGICO OU ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR POR ARTROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Kit de artroscopia;
- 1 Ponta dissecadora longa (não há respaldo literário, até o momento, para o uso de âncoras em cirurgias artroscópicas) ou 1 Broca;
- 1 Âncora (por articulação).

Nota1: não há respaldo literário que comprove a superioridade no uso de 2 âncoras por articulação em discopexias da ATM.

Nota 2: em casos de luxação recidivante da ATM, não há necessidade de validação de âncoras. Técnicas consagradas como eminectomia ou fratura em galho verde do arco zigomático podem ser realizadas somente com 1 ponta piezo e 1 broca de desgaste.

Nota 3: o código 30713153 – Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial é excludente com 30208149.

Nota 4: de acordo com o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, a indicação de tratamento segue o regramento da Tabela de Wilkes quando existe comprometimento do disco articular nos graus III e IV, sem recaptura do disco visível na RNM.

Nota 5: não há cobertura de próteses customizadas por falta de cobertura da confecção tridimensional conforme anexo I da RN 465/21 e suas atualizações

Nota 6: Permite cobrança de 60024151 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso.

30208025 - OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO EM MANDÍBULA

As osteotomias mandibulares possuem diversas formas de fixação validadas na literatura. Material para osteotomia, recomenda-se validar somente 1 unidade de cada item.

Descrição dos OPMEs

- 1 Ponta piezo;
- 4 placas retas + 16 parafusos ou 2 placas retas/em L + 12 parafusos.

Nota 1: a mandíbula é um osso único e a codificação que remunera a sua simetrização, avanços e recuos, independentemente do número de osteotomias e fixações para os fins de Versão 2024.03. O código 30208025 é remunerado em quantidade x1 por cirurgia.

Nota 2: a osteotomia para mentoplastia, na nova lista referencial, está inclusa no código 30209021 – Osteoplastias de mandíbula.

Nota 3: conforme instruções gerais da nova lista referencial, nas cirurgias ortognáticas, para fins de remuneração, ficam em exclusão com:

- 30208084 – Osteotomias crânio-maxilares complexas;
- 30208033 – Osteotomias alvéolo palatinas;
- 30209021 – Osteoplastias de mandíbula;
- 30208106 – Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo;
- 30208114 – Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo;
- 30732026 – Enxerto ósseo;
- 30210011 – Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante.

Nota 4: quando feita a retirada de enxerto ósseo autólogo de outro sítio, pode ser associado 30713072 enxerto ósseo.

Nota 5: casos sindrômicos como dismorfias dentofaciais e faciais complexas, desde que devidamente documentados, podem ter acréscimos de codificação, conforme planejamento cirúrgico, e se for necessário deve ser validada por segunda ou terceira opinião, conforme a legislação.

Nota 6: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento

30208033 - OSTEOTOMIAS ALVÉOLO PALATINAS

Descrição dos OPMEs

- 1 Broca.

Nota 1: conforme instruções gerais na nova lista referencial não é remunerado como código complementar nas cirurgias ortognáticas (30208025 Osteoplastia para prognatismo,

micrognatismo ou laterognatismo, 30208157 Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator (com diretriz definida pela ANS, nº 144) e 30208041 Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS - nº 87 e 88).

Nota 2: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30208050 – OSTEOTOMIA LE FORT I

Nota 1: contempla as osteotomias e suas respectivas fixações de maxila para determinação de perfeita oclusão, remunerável 1x por cirurgia ortognática.

Nota 2: para atresia transversal da maxila, a osteotomia pode ser feita previamente 30208157 Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator (com diretriz definida pela ANS, nº 144) ou durante a cirurgia ortognática 30208140 Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS - nº 87 e 88), se serve para o tratamento da deformidade transversal (mordida cruzada).

Nas cirurgias ortognáticas, para fins de efetiva remuneração, ficam em exclusão as codificações abaixo com 30208050:

- 30208084 – Osteotomias crânio-maxilares complexas;
- 30208033 – Osteotomias alvéolo palatinas;
- 30208068 – Osteotomia tipo Le Fort II;
- 30208076 – Osteotomia tipo Le Fort III – extracraniana;
- 30215048 – Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30732026 – Enxerto ósseo;
- 30210011 – Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante.

Nota 3: casos síndrômicos como dismorfias dentofaciais e faciais complexas, desde que devidamente documentados, podem ter acréscimos de condificação, conforme planejamento cirúrgico, e se for necessário deve ser validada por segunda ou terceira opinião, conforme a legislação.

Nota 4: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

Nota 5: como são dois procedimentos distintos, serão descritos os materiais especiais recomendados para cada situação.

SITUAÇÃO 1: TÉCNICA DE EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE.

Descrição dos OPMs

- 1 Serra ou 1 ponta piezo;
- 1 Broca;
- 1 Distrador palatal + 4 parafusos (somente em casos em que há ausências dentárias que não permitam a instalação do aparelho dentossuportado, doença periodontal avançada ou em casos em que há exposição radicular importante).

Nota 1: para osteotomias para avanço rápido da maxila com distratores, o Le Fort pode ser remunerado com o código 30208157 Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator (com diretriz definida pela ANS, nº 144)

Nota 2: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

SITUAÇÃO 2: PARA OSTEOTOMIA SEGMENTADA

Descrição dos OPMEs

- 1 Serra;
- 1 Broca;
- 1 ponta Piezo;
- 2 Placas pré-dobradas de 11 furos ou 1 placas em L de 4 furos ou 2 placas em L de 4 furos + 30 parafusos.

Nota 1: variações como 4 placas em L ou 2 placas em L + 2 placas em T são aceitáveis.

Nota 2: 1 enxerto ósseo (casos de grandes avanços maxilares ou reposicionamentos inferiores).

Nota 3: não há respaldo para utilização de 6 placas em osteotomias segmentadas, sobre justificativa de aumentar estabilidade pós-operatória.

Nota 4: remunerado na codificação 30208041 Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS - nº 87 e 88) para o Le Fort segmentado

Nota 5: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30208068 - OSTEOTOMIA TIPO LE FORT II

Descrição dos OPMEs

- 2 Placas em L de 4, 5 ou 7 furos;
- 2 Placas orbitais de 6 ou 8 furos;
- 1 Placa em Y;
- 2 Telas orbitais;
- 40 Parafusos;
- 2 parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: cConforme Instruções Gerais na Nova Lista Referencial não é remunerado como código complementar nas cirurgias ortognáticas 30208157 – Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator ou 30208041 – Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS nº 144) e 30208050 Osteotomia tipo Le Fort I.

Nota 2: regramento no nas Instruções Gerais da Nova Lista Referencial versão 2024.01.

Nota 3: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30208076 - OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III - EXTRACRANIANA

- 2 Distratores unidirecionais de terço médio da face;
- 1 Ponta piezo;
- 20 Parafusos.

Nota 1: conforme Instruções Gerais na Nova Lista Referencial não é remunerado como código complementar nas cirurgias ortognáticas 30208157 – Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator ou 30208041 – Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS nº 144) e 30208050 Osteotomia tipo Le Fort I.

Nota 2: são aplicados os mesmos princípios do item 30207150. No entanto, pode ser aplicado para avanços de terço médio da face em adultos ou em pacientes com esqueleto em crescimento. Quando aplicados em pacientes em desenvolvimento esquelético, não se utiliza material de fixação interna, mas sim dispositivos de distração osteogênica.

Nota 3: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30208084 - OSTEOTOMIA CRÂNIO-MAXILARES COMPLEXAS

Descrição dos OPMEs

Podem ser usados os mesmos OPMEs que os procedimentos 30208068 - Osteotomia tipo Le Fort II e 30208076 - Osteotomia tipo Le Fort III – extracraniana.

Nota 1: essa codificação não se aplica às cirurgias ortognáticas, podendo ser uma que substitui várias outras codificações de ortognática, em pacientes com distorções dentofaciais e faciais complexas, desde que devidamente documentadas. O relaxamento de regramento é mediante segunda ou terceira opinião, conforme a legislação.

Nota 2: conforme Instruções Gerais na Nova Lista Referencial não é remunerado como código complementar nas cirurgias ortognáticas 30208157 – Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator ou 30208041 – Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS nº 144) e 30208050 Osteotomia tipo Le Fort I e Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (30208025).

Nota 3: não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30208092 - REDUÇÃO SIMPLES DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR COM FIXAÇÃO INTERMAXILAR

Descrição dos OPMEs

Só necessário OPME quando for utilizar dispositivos de bloqueio maxilo-mandibular:

- 1 Barra de Erich;
- 4 Parafusos de bloqueio maxilo-mandibular.

Nota 1: Não permite taxa de equipamento ou vídeo.

30208106 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA COM ENXERTO ÓSSEO

O código se aplica a reconstruções mandibulares e maxilares (por similaridade) as soluções de continuidade por cirurgias ablativas ou ainda as alterações congênitas maxilomandibulares. De acordo com preceitos técnicos e científicos, uma estimativa dos materiais especiais necessários para realizar o procedimento são:

Descrição dos OPMEs

- 1 Ponta piezo;
- 1 Enxerto particulado;
- 1 Tela de titânio (em casos de cirurgias ablativas agressivas ou fissuras alveolares terciárias);
- 4 a 6 parafusos 1.5 mm.

Em casos de patologia mandibular, podemos acrescentar:

- 1 Placa de reconstrução 2.4 mm;
- 10 Parafusos 2.4 mm;
- 6 Parafusos de bloqueio maxilomandibular.

Nota 1: o código é excludente com 30208114 Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo.

Nota 2: não permite cobrança de taxa de equipamento e/ou vídeo.

30208114 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA COM PRÓTESE E OU ENXERTO ÓSSEO

O código deve ser utilizado para defeito segmentar associado a desarticulação, levando a reconstrução total. Caso de defeito segmentar com reconstrução parcial deve ser utilizado o

código 30208106.

Descrição dos OPMEs (por lateralidade)

- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular;
- 1 Componente de ramo mandibular;
- 1 Componente de fossa mandibular;
- 7 a 10 parafusos para fixação do ramo;
- 5 Parafusos para fixação da fossa;
- 1 Ponta piezo (em casos de cirurgias bilaterais, somente 1 unidade se faz necessário).

Nota 1: não consta no rol da ANS a obrigatoriedade de cobertura de próteses customizadas, devendo ser avaliado a cada caso a validação de forma excepcional - Parecer Técnico Nº 41/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016.

Nota 2: o código é excludente com 30208025 Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo, 30208157 Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator (com diretriz definida pela ANS, nº 144) e 30208041 Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS - nº 87 e 88) na cirurgia ortognática.

Nota 1: o código é excludente com 30208106 Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo.

Nota 3: regramento no nas Instruções Gerais da Nova Lista Referencial versão 2024.01.

Nota 4: não permite cobrança de taxa de equipamento e/ou vídeo.

30208122 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

Os defeitos segmentares usualmente são solicitados por meio de 30208106 e a reconstrução total, em que há defeito segmentar associado à desarticulação, deve ser abrangido pelo código em questão.

Descrição dos OPMEs (por lateralidade)

- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular;
- 1 Componente de ramo mandibular;
- 1 Componente de fossa mandibular;
- 7 a 10 parafusos para fixação do ramo;
- 5 parafusos para fixação da fossa;
- 1 Ponta piezo (em casos de cirurgias bilaterais, somente 1 unidade se faz necessário).

Nota 1: não consta no rol da ANS a obrigatoriedade de cobertura de próteses customizadas, devendo ser avaliado cada caso a validação de forma excepcional. - Parecer Técnico Nº 41/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016.

Nota 2: não permite cobrança de taxa de equipamento e/ou vídeo.

30208157 OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO Nº 144) OU 30208041 – OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS Nº 144)

As osteotomias segmentar de maxila, pode se referir tanto à cirurgia de expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente ou à Osteotomia Le Fort I segmentada (não remunerar esses códigos associados nesta situação).

Descrição dos OPMEs

- 02 Distrator osteogênico;
- 01 Ponta piezo;

Nota 1: o código 30208157 é utilizado para remunerar as osteotomias segmentadas da maxila feitas previamente nos casos de atresia transversal de maxila e é utilizado para remunerar as osteotomias para avanço rápido da maxila para distratores.

Nota 2: o código 30208041 é utilizado para remunerar a osteotomia segmentada da maxila, em casos de atresia transversal da maxila, quando for realizado durante a cirurgia ortognática, e serve para tratamento da deformidade transversal (mordida cruzada). Pode ser usado como opção de remuneração do Lefort 1 nas osteotomias para avanço rápido da maxila para distratores.

Nota 3: código é remunerado 1x por cirurgia.

Nota 4: Como cirurgia ortognática, para fins de remuneração, excludente com:

- 30208050 – Osteotomia tipo Le Fort I;
- 30208025 – Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo;
- 30209021 – Osteoplastias de mandíbula;
- 30208084 – Osteotomias crânio-maxilares complexas 30208033 – Osteotomias alvéolo palatinas;
- 30208106 – Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo;
- 30208114 – Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo;
- 30208068 – Osteotomia tipo Le Fort II;
- 30208076 – Osteotomia tipo Le Fort III — extracraniana;
- 30215048 – Reconstrução craniana ou craniofacial;
- 30732026 – Enxerto ósseo;
- 30210011 – Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante.

Nota 5: a retirada de enxerto ósseo (30713072) pode ser contemplada para a retirada de enxerto autólogo.

Nota 6: casos sindrômicos, como dismorfias dentofaciais e faciais complexas, desde que devidamente documentados, podem ter relaxamento de regramento, mediante segunda ou terceira opinião, conforme a legislação.

Nota 7: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30209021 - OSTEOPLASTIAS DE MANDÍBULA

Descrição dos OPMEs

Em casos de patologia

- 1 broca ou 1 ponta piezo;
- Para mentoplastia;
- 1 Placa de Paulus, Chin ou de pré-dobrada de mento;
- 6 Parafusos.

Nota 1: o código 30209021 não é remunerado na cirurgia com finalidade ortognática associada aos códigos:

- 30208025 Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo;
- 30208157 – Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator;
- 30208041 – Osteotomias segmentares da maxila ou malar (com diretriz definida pela ANS nº 1).

Nota 2: o código 30209021 inclui a realização de mentoplastia.

Nota 3: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30209030 - OSTEOPLASTIAS DO ARCO ZIGOMÁTICO**Descrição dos OPMEs**

- 1 Broca;
- 1 Ponta piezo.

Nota 1: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30209048 - OSTEOPLASTIAS DA ÓRBITA**Descrição dos OPMEs**

- 1 Broca;
- 1 Ponta piezo.

Nota 1: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30209056 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE DEPRESSÃO (AFUNDAMENTO) DA REGIÃO FRONTAL**Descrição dos OPMEs**

- 1 Broca;
- 1 Ponta piezo;
- 1 Tela de titânio;
- 2 Placas retas;
- 16 Parafusos.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: esse procedimento está incluso no 31401309 tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano.

Nota 3: o código é passível de remuneração associada a 30215080 Tratamento cirúrgico da fratura do crânio – afundamento para diferentes afundamentos, devidamente documentados.

Nota 4: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30211018 - BIOPSIA DE MANDÍBULA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 85)**Descrição dos OPMEs**

- 1 Broca ou 1 ponta piezo.

Nota 1: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30211034 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE MANDÍBULA COM DESARTICULAÇÃO DE ATM**Descrição dos OPMEs (por lateralidade)**

- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular;
- 1 Componente de ramo mandibular;
- 1 Componente de fossa mandibular;
- 7 a 10 Parafusos para fixação do ramo;
- 5 Parafusos para fixação da fossa;
- 1 Serra (em casos de cirurgias bilaterais, somente 1 unidade se faz necessária);
- 1 Ponta piezo (em casos de cirurgias bilaterais, somente 1 unidade se faz necessária) ou 1 serra recíprocante;
- 1 Broca (em casos de cirurgias bilaterais, somente 1 unidade se faz necessário).

Nota 1: os defeitos segmentares usualmente são solicitados por meio de 30208106 Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo e a reconstrução total, em que há defeito segmentar associado à desarticulação, deve ser abrangido pelo código em questão. Há diversas opções para correção de defeitos segmentares que envolvam a desarticulação.

Nota 2: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30211042 - HEMIMANDIBULECTOMIA OU RESSECÇÃO SEGMENTAR OU SECCIONAL DA MANDÍBULA

Descrição dos OPMEs

- 4 Parafusos de bloqueio maxilomandibular;
- 1 Placa de reconstrução 2.4mm;
- 10 Parafusos;
- 1 Ponta piezo.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 2.36 versão 2024.03

Nota 2: o código 30212014 Cervicotomia exploradora é considerado via de acesso para o principal e não é remunerado a parte.

Nota 3: não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento.

30211050 - MANDIBULECTOMIA TOTAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Placa de reconstrução 2.4mm;
- 10 Parafusos;
- 1 Ponta piezo ou 1 serra recíprocante.

Nota 1: esse procedimento em geral requer reconstrução com enxerto microvascularizado, então outros códigos pertinentes para procedimento secundário podem ser associados.

Nota 2: Não permite cobrança de taxa de vídeo e/ou equipamento

TRAUMATISMOS FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Descrição dos OPMEs

- Indicações absolutas: fraturas do complexo zigomático orbitário, Le Fort I, II e III. No esqueleto em desenvolvimento devem seguir os mesmos princípios de tratamento do paciente adulto;
- Indicações relativas: quando se trata de fraturas mandibulares, as mesmas podem ser tratadas por meio de 2 placas por fratura;
- Em pacientes com dentição mista, deve ser escolhida a utilização de somente 1 placa e 4 a 6 parafusos absorvíveis, evitando o dano aos germes dos dentes permanentes, associado à odontossíntese.

Nota 1: uso de materiais de osteossíntese reabsorvíveis.

Os materiais absorvíveis possuem indicação absoluta no tratamento de fraturas de terço médio da face em pacientes com esqueleto em desenvolvimento, sendo aconselhável como a primeira escolha quando comparada ao material em titânio. O uso de materiais absorvíveis se faz necessário justamente pelo risco de alteração da posição cirúrgica inicial e lesão de estruturas nobres como globo ocular e ápice orbitário.

Já quando falamos em fraturas mandibulares, sua indicação é relativa, sendo discutível seu uso ao invés da fixação em titânio. Esta discussão se dá justamente devido à capacidade de suporte de cargas inferiores, quando comparado ao material em titânio, e por ter que ser eliminado o uso da placa na zona de tensão, ou região alveolar, para evitar o risco de lesão aos germes dentários da dentição permanente.

GASTROENTEROLOGIA

31001343 - ESOFAGORRAFIA TORÁCICA POR VIDEOTORACOSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater 12 mm;
- 1 bisturi de energia (bipolar ou harmônico);
- 1 Grampeador linear endoscópico;
- 2 Cargas 45 mm;
- 3 Cargas 60 mm.

Nota 1: deverá ser avaliado qual a indicação clínica do paciente, variando a quantidade de cargas, conforme a patologia clínica.

Nota 2: Permite 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso e 60024607 aluguel/taxa de aparelho/equipamento para toracosopia para cirurgia, por uso.

31001360 - REFLUXO GASTROESOFÁGICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO (HÉRNIA DE HIATO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater 12 mm;
- 1 Bisturi de energia (harmônico e bipolar avançado) é recomendada apenas na técnica de Nissen Longa, na Nissen Rosset pode não ser necessária);
- Para os casos de reoperação por recidiva ou migração valvular podem ser necessários outros OPMEs a serem validados pela auditoria médica em avaliação de autorização.

Nota 1: não é devida a utilização do código 30806038 Hernia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica) para o tratamento de refluxo gastroesofágico (hernia de hiato).

Nota 2: os códigos abaixo não são remunerados em associação com o procedimento principal 31001360.

- 31001297 dissecação do esôfago torácico (qualquer técnica);
- 31002080 gastrectomia parcial sem vagotomia;
- 31002374 piloroplastia por videolaparoscopia;
- 31001262 Refluxo gastroesofágico tratamento cirúrgico;
- 31001319 reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia.

Nota 3: pode ser remunerado em associação com gastrectomias, desde que comprovada a condição.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.12 versão 2024.03.

Nota 5: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002013 - COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 16)

Descrição dos OPMEs

- 1 Banda gástrica.

Nota 1: não permite cobrança de taxa de equipamento e/ou vídeo.

31002285 - COLOCAÇÃO DE BANDA GÁSTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 16)

Descrição dos OPMEs

- 1 Banda gástrica;
- 1 Trocater 12 mm.

Nota 1: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002390 - GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 27)

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- 5 Cargas;
- Até dois trocateres;
- Agulha de biópsia quando for realizada a biópsia hepática associada;
- Existe opção de cobrança pelo Kit bariátrica negociado pelo CTNPM com até 2 trocateres.

Nota 1: código excludente com:

- 31002137 Gastroenteroanastomose;
- 31002218 Gastroplastia para obesidade morbida - qualquer técnica (com diretriz definida pela ANS - nº 27);
- 31003680 Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003672 Enterectomia segmentar por videolaparoscopia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.7.1 versão 2024.03.

Nota 3: uso de cargas adicionais devem ser justificadas.

Nota 4: o uso de bisturi de energia (harmônico e bipolar) , dreno e reservatório devem ficar a critério da avaliação da auditoria, tendo em vista as diferentes técnicas cirúrgicas.

Nota 5: o código 31005675 Biópsia Hepática Por Videolaparoscopia foi valorado com parte do procedimento de gastroplastia, sendo ou não realizada a biópsia.

Nota 6: os códigos abaixo listados são considerados como tempo cirúrgico e não remunerados a parte:

- 31002358 Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-Anastomose (qualquer segmento) Por Videolaparoscopia;
- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003320 Enterotomia e/ou enterorráfia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção).

Nota 7: os procedimentos 31001360 Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (hérnia de hiato) por videolaparoscopia, 31005470 Colectomia com colangiografia por videolaparoscopia, 31005497 Colectomia sem colangiografia por videolaparoscopia e 31001319 Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia podem ser remunerados com gastroplastia, conforme especificações do Protocolo Nacional 1.7.1.

Nota 8: 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL

31002390 GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA + 31002048 DEGASTROGASTRECTOMIA SEM VAGOTOMIA ASSOCIAÇÃO PARA TÉCNICA DE VÍDEO:

Descrição dos OPMEs

- Kit bariátrica negociado pelo CTNPM com até 2 trocateres ou 1 Endogrampeador;
- 5 Cargas;
- 1 Trocater.

Nota 1: cirurgia revisional é realizada em caráter de exceção, não se destina para o tratamento de complicação da cirurgia primária bariátrica (fístula, hernia interna, obstrução) não se aplicando o conceito de pacotes nos primeiros 60 dias da bariátrica.

Nota 2: o uso de bisturi de energia (harmônico ou bipolar) , dreno e reservatório deve ficar a critério da avaliação da auditoria, tendo em vista as diferentes técnicas cirúrgicas.

Nota 3: se outros procedimentos forem realizados no mesmo ato, não ligados diretamente a revisão (como colestectomia) devem ser remunerados usualmente, conforme regras vigentes.

Nota 4: para cirurgias revisionais, a DUT não é critério de cobertura.

Nota 5: quando realizadas por vídeo, excludente com os códigos abaixo:

- 31002137 – Gastroenteroanastomose;
- 31002358 – Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia;
- 31003672 – Enterectomia segmentar por videolaparoscopia;
- 31003680 – Enteroanastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31002307 – Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia;
- 31002315 – Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia;
- 31002323 – Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia;
- 31001360 – Refluxo gastroesofágico – tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia;
- 31001319 – Reintervenção sobre a transição esôfago-gástrica por videolaparoscopia;
- 31009352 – Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31002030 – Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002218 – Gastroplastia para obesidade mórbida – qualquer técnica aberta (com diretriz definida pela ANS - nº 27);
- 31005675 – Biópsia hepática por videolaparoscopia.

Nota 6: Regramento nas Instruções Gerais da Nova Lista Referencial versão 2024.03.

Nota 7: Quando realizada por video permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002323 - GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- Até 5 cargas: em geral 2 cargas para corpo-fundo, 1 carga duodeno e 2 cargas para anastomose;
- Bisturi de energia (bipolar ou harmônico);
- 1 Trocater.

Nota 1: cargas adicionais devem ser justificadas.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.2 versão 2024.03.

Nota 3: não é remunerado associado a 31001319 reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia.

Nota 4: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso

31002072 - GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 gramepador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 cargas para gramepador linear cortante 75 ou 80 mm.

Nota 1: código 31002072 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31002030 Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002145 Gastrorrafia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose;
- 31002218 Gastroplastia para obesidade morbida - qualquer tecnica (com diretriz definida pela ANS - nº 27).

31002080 - GASTRECTOMIA PARCIAL SEM VAGOTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 gramepador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 cargas para gramepador linear cortante 75 ou 80 mm.

Nota 1: código excludente com os abaixo listados e com codificação de cirurgia bariátrica revisional aberta.

- 31002030 Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002145 Gastrorrafia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose;
- 31002218 Gastroplastia para obesidade morbida - qualquer tecnica (com diretriz definida pela ANS - nº 27).

Nota 2: o código 31002080 é considerado parte integrante dos procedimentos abaixo, não sendo remunerado a parte.

- 31001360 Refluxo Gastroesofágico - tratamento cirúrgico (hérnia de hiato) por videolaparoscopia.
- 31006078 Pancreato - duodenectomia com linfadenectomia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31002110 - GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 Cargas para grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 1 Grampeador circular.

Nota 1: código 31002110 é excludente com os códigos abaixo:

- 31002030 Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002056 Gastrostomia confecção / fechamento;

- 31002145 Gastrorrafia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.5.2 versão 2024.03.

Nota 3: os procedimentos abaixo são considerados tempo cirúrgico do procedimento principal:

- 30914078 Linfadenectomia retroperitoneal;
- 310002030 Degastrectomia com vagotomia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose;
- 31003290 Entero-anastomose (qualquer segmento);
- 31003311 Enteropexia (qualquer segmento);
- 31003320 Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção);
- 31005039 Anastomose biliodigestiva intra-hepática;
- 31006094 Pancreatorrafia;
- 31307116 Omentectomia.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31002129 - GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 Cargas para grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 1 Grampeador circular.

Nota 1: Código excludente com os códigos abaixo:

- 31002030 Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002056 Gastrostomia confecção/fechamento;
- 31002145 Gastrorrafia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31002307 - GASTRECTOMIA PARCIAL COM LINFADENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- Até 5 cargas (2 cargas no corpo-fundo e 1 carga no duodeno, 2 cargas para anastomose);
- Bisturi de energia (bipolar ou harmônico);
- 1 Trocater.

Nota 1: código excludente com codificação de cirurgia bariátrica revisional por vídeo.

Nota 2: não são remunerados os codigos associados:

- 31003672 Enterectomia segmentar por videolaparoscopia;
- 31307248 Omentectomia laparoscópica;
- 31002358 Gastroenteroanastomose por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia;
- 30914159 Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.5.1 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024380 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002315 - GASTRECTOMIA PARCIAL COM VAGOTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- Até 5 cargas (2 cargas no corpo-fundo e 1 carga no duodeno, 2 cargas para anastomose)
- Bisturi de energia (bipolar ou harmônico);
- 1 Trocater.

Nota 1: código excludente com codificação de cirurgia bariátrica revisional por vídeo.

Nota 2: não remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 31002030 Degastrogastrectomia com vagotomia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.5.3versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso

31002331 - GASTRECTOMIA TOTAL COM LINFADENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- 2 Cargas;
- 1 Trocater.

Nota 1: cargas adicionais devem ser justificadas.

Nota 2: os procedimentos abaixo são considerados contemplados no procedimento principal.

- 30914159 linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica;
- 31002358 gastroenteroanastomose por videolaparoscopia;
- 31003680 entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia;
- 31307248 omentectomia laparoscópica.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: permite 60024380 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002340 - GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Endogrampeador;
- 2 Cargas;
- 1 Trocater.

Nota 1: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002374 - PILOROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater.

Nota 1: código excludente com 31002196 Píloroplastia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31002412 - VAGOTOMIA SUPERSELETIVA OU VAGOTOMIA GÁSTRICA PROXIMAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- Grampeador circular;
- 2 cargas.

Nota 1: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003168 - COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 Cargas para grampeador linear cortante 75 ou 80 mm.

Nota 1: código excludente com 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico.

Nota 2: o código 31003168 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31003290 entero-anastomose (qualquer segmento);
- 31009174 laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão;
- 31009352 laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31003133 Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica);
- 31003796 Retossigmoidectomia Abdominal Por Videolaparoscopia.

Nota 3: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento, pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia.

Nota 4: regramento No Anexo I – Protocolo Nacional 5.27 versão 2024.03.

Nota 5: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003176 - COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 3 Cargas para grampeador linear cortante 75 ou 80 mm.

Nota 1: nas cirurgias de delgado e/ou cólon (incluindo reto e sigmoide) quando houver indicação de técnica de ressecção, a remuneração é feita por segmento ressecado, e deve ser confirmado no anatomo patológico.

Nota 2: Código excludente com os códigos abaixo listados;

- 31003184 Colectomia total com íleo-reto-anastomose;
- 31003192 Colectomia total com ileostomia;
- 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico;

- 31003524 Proctocolectomia total;
- 31003532 Proctocolectomia total com reservatório ileal.

Nota 3: o procedimento 31003176 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31009174 laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão;
- 31104223 Uretrotomia Interna;
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia,
- 31003290 Entero-Anastomose (qualquer segmento),
- 31003133 Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica).

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.31 versão 2024.03.

Nota 5: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003184 - COLECTOMIA TOTAL COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOSE

Descrição dos OPMEs

- 1 grampeador linear;
- 1 grampeador circular;
- 2 cargas.

Nota 1: código excludente com os abaixo listados:

- Proctocolectomia total;
- 31003532 Proctocolectomia total com reservatório ileal;
- 31003176 Colectomia parcial sem colostomia;
- 31003192 Colectomia total com ileostomia;
- 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico;
- 31003559 Retossigmoidectomia abdominal.

Nota 2: o procedimento 31003184 não é remunerado associado a 31009174 laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.1 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003192 - COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Pinça de ultrassônica;
- 1 Grampeador linear;
- 2 Cargas para grampeador 45mm;
- 1 Grampeador circular.

Nota 1: Código excludente com os abaixo listados:

- 31003524 Proctocolectomia total;
- 31003532 Proctocolectomia total com reservatório ileal;
- 31003176 Colectomia parcial sem colostomia;
- 31003184 Colectomia total com íleo-reto-anastomose;
- 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico;
- 31003559 Retossigmoidectomia abdominal.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003524 - PROCTOCOLECTOMIA TOTAL**Descrição dos OPMEs**

- 1 grampeador linear;
- 1 grampeador circular;
- 2 cargas.

Nota 1: código excludente com os abaixo listados:

- 31003010 Amputação abdômino-perineal do reto (completa);
- 31003028 Amputação do reto por procidência;
- 31003133 Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica);
- 31003141 Cirurgia de acesso posterior;
- 31003176 Colectomia parcial sem colostomia;
- 31003184 Colectomia total com íleo-reto-anastomose;
- 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico;
- 31003192 Colectomia total com ileostomia.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003540 - RESSECÇÃO TOTAL DE INTESTINO DELGADO**Descrição dos OPMEs**

- 1 Grampeador com 2 cargas.

Nota 1: código excludente com 31003303 Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamentos.

31003796- RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**Descrição dos OPMEs**

- 1 Grampeador linear cortante 75 ou 80 mm;
- 1 Carga linear cortante 75 ou 80 mm;
- 1 Grampeador circular.

Nota 1: o código 31003796 não é remunerado em associação ao códigos abaixo:

- 31307205 Liberação laparoscopica de aderencias pelvicas com ou sem resseccao de cistos peritoneais ou salpingolise;
- 31102506 Ureterolise laparoscopica unilateral (código sem correlação Tuss x Rol);
- 31009352 Laparotomia Exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31004113 Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal;
- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia;
- 31003656 Distorção de volvo por videolaparoscopia;
- 31003591 Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia;
- 31003168 Colectomia parcial com colostomia.

Nota 2: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento (31003591 Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia), pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia.

Nota 3: esse código pode ser utilizado na cirurgia de endometriose infiltrativa profunda em outros sítios – conforme instruções gerais (13.12.2 Lesões de delgado e/ou cólon, incluindo reto e sigmóide) quando for realizada técnica de ressecção intestinal em cirurgias.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.5 versão 2024.03.

Nota 5: Permite a cobrança de 60024550 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para retossigmoidoscopia com video, por uso.

31003575 - AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO (COMPLETA) POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMs

- 1 Grampeador linear;
- 2 cargas;
- 1 bisturi de energia (bipolar ou harmônico);
- 1 Trocater.

Nota 1: utilizado nas cirurgias por tumores de cólon, deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia adjacente, pois a mesma já faz parte da técnica.

Nota 2: a 31003796 Retossigmoidectomia Abdominal Por Videolaparoscopia não deve ser computada para fins de pagamento, por se tratar de sobreposição de códigos.

Nota 3: para tumores de colon, 30914140 linfadenectomia pélvica laparoscópica e 30914159 linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica serão remunerados mediante a comprovação de sua realização, por laudo de anatomopatológico.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.2 versão 2024.03.

Nota 5: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003583 - APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMs

- 1 Trocater 12x100 mm sem lâmina com ranhura e redutor.

Nota 1: necessário justificar grampeador, cargas e bisturi de energia (bipolar ou harmônico).

Nota 2: código excludente com 31003079 Apendicectomia.

Nota 3: o código 31003583 não é remunerado em associação com 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia.

Nota 4: a apendicectomia é parte integrante da cirurgia de colectomia direita, então pode ou não ser remunerada com 31003613 Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia, em função do segmento ressecado.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.17 versão 2024.03.

Nota 6: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003591 - CIRURGIA DE ABAIXAMENTO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 2 Cargas;
- 1 Grampeador circular;
- 1 Pinça de energia (harmônica ou bipolar);
- 1 Trocater.

Nota 1: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento, pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia.

Nota 2: os procedimentos abaixo são considerados como tempo cirúrgico do procedimento principal

- 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais;
- 31307248 Omentectomia laparoscópica;
- 31102298 Ureterólise unilateral;
- 31102506 Ureterólise laparoscópica unilateral (código sem correlação Tuss x Rol);
- 31003290 Entero-anastomose;
- 31003680 Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003796 Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia;
- 31003370 Fechamento de colostomia ou enterostomia;
- 31008100 Epiploplastia por videolaparoscopia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.6 versão 2024.03.

Nota 4: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso

31003605 - CISTO MESENTÉRICO - TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater.

Nota 1: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso

31003613 - COLECTOMIA PARCIAL COM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- Cargas adicionais devem ser justificadas;
- 1 Trocater.

Nota 1: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento, pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia. Já contempla a colostomia.

Nota 2: os códigos abaixo não são remunerados em associação com 31003613.

- 31009174 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão;
- 31307078 Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoniais ou salpingolise.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.26 versão 2024.03.

Nota 4: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003621 - COLECTOMIA PARCIAL SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 3 Cargas;
- Pinça de energia (bipolar ou harmonico);
- 1 Trocater.

Nota 1: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento, pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia”.

Nota 2: o procedimento 31003621 não é remunerado em associação aos códigos abaixo:

- 31003672 Enterectomia segmentar por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia;
- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31009174 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão;
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31307205 Liberacao laparoscopica de aderencias pelvicas com ou sem resseccao de cistos peritoneais ou salpingolise.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.29 versão 2024.03

Nota 4: Permite 60024380 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003630 - COLECTOMIA TOTAL COM ÍLEO-RETO-ANASTOMOSE POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador linear;
- 1 Grampeador circular;
- Pinça de energia (bipolar ou harmônico);
- 2 Cargas;
- 1 Trocater.

Nota 1: nas cirurgias por tumores de cólon deve-se remunerar apenas o código referente ao segmento a ser ressecado, não cabendo a cobrança de linfadenectomia, pois a mesma já faz parte da técnica. E, nos casos em que houver necessidade de cirurgia de abaixamento, deve-se remunerar apenas o código referente a este procedimento, pois a ressecção do segmento de cólon, a linfadenectomia e a reconstrução estão incluídas nesta técnica, conforme publicações do Colégio Brasileiro de Cirurgia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.4 versão 2024.03

Nota 3: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003648 - COLECTOMIA TOTAL COM ILEOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- Pinça de energia (bipolar ou harmônica);
- 1 Trocater.

Nota 1: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003656 - DISTORÇÃO DE VOLVO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater.

Nota 1: O código 31003656 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingolise;
- 31003796 Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.12 versão 2024.03

Nota 3: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003664 - DIVERTÍCULO DE MECKEL - EXÉRESE POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

1 Trocater.

Nota 1: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003672 - ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- 1 Grampeador;
- 2-3 cargas (dependendo da técnica de anastomose).

Nota 1: o código 31003672 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 31003290 Entero-anastomose (qualquer segmento);
- 31003680 Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingolise;
- 31003621 Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia;
- 31002390 Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia com ou sem biópsia

hepática;

- 31002307 Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia;
- 31001319 Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia.

Nota 2: é remunerado quando realizado em segmento intestinal que não seja em continuidade da colectomia direita.

Nota 3: o código 31003672 é excludente de cirurgia bariátrica revisional por vídeo.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.9 versão 2024.03.

Nota 5: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003680 - ENTERO-ANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- 1 endogrampeador;
- 1 carga.
-

Nota 1: código 31003680 é excludente com cirurgia bariátrica revisional por vídeo.

Nota 2: o código 31003680 não é remunerado associado com os códigos abaixo listados:

- 31003672 Enterectomia segmentar por videolaparoscopia;
- 31002390 Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia com ou sem biópsia hepática;
- 31002307 Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia;
- 31005543 Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia;
- 31003796 Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia;
- 31003591 Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia;
- 31003672 Enterectomia segmentar por videolaparoscopia;
- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003621 Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia;
- 31006078 Pâncreato-duodenectomia com linfadenectomia;
- 31001319 Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia;
- 31002331 Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia;

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.10 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024380 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003699 - ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO) POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater.

Nota 1: o código 31003699 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 31003656 Distorção de volvo por videolaparoscopia;
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31003621 Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia;
- 31001319 Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia;
- 31002390 Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia com ou sem biópsia

hepática;

- 31003796 Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-anastomose (qualque segmento) por videolaparoscopia.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.15 versão 2024.03.

Nota3: Permite 60024380 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003710 - Esvaziamento Pélvico Total por Videolaparoscopia

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- Pinça de energia (bipolar ou harmonico).

Nota 1: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003729 - Fixação do Reto por Via Abdominal por Videolaparoscopia

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater.

Nota 1: o código 31003729 não é remunerado associado a 31003621 Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia, considerado tempo cirúrgico. Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho/equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003770 - Proctocolectomia Total com Reservatório Ileal por Videolaparoscopia

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- 1 Grampeador circular;
- Pinça de energia (bipolar ou harmônica).

Nota 1: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003788 - Proctocolectomia Total por Videolaparoscopia

Descrição dos OPMEs

- 1 Trocater;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- 1 Grampeador circular;
- Pinça de energia (bipolar ou harmônico).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.3 versão 2024.03

Nota 2: Permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31003796 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição dos OPMEs

- 2 Trocater;
- 1 Grampeador linear endoscópico;
- 2 Cargas;
- 1 Pinça de energia;
- 1 Grampeador circular.

Nota 1: os procedimentos abaixo não são remunerados por estarem sobrepostos ou por serem considerados como tempo cirúrgico:

- 31003168 Colectomia parcial com colostomia;
- 31003591 Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia;
- 31003290 Entero-anastomose (qualquer segmento);
- 31003656 Distorção de volvo por videolaparoscopia;
- 31003680 Entero-anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003699 Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia;
- 31003729 Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia;
- 31004113 Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal;
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia;
- 31102506 Ureterolise laparoscópica unilateral (código sem correlação Tuss x Rol);
- 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingolise;
- 31003575 Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia.

Nota 2: o código 31003796 é utilizado para técnicas de ressecção intestinal em endometriose infiltrativa profunda.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.5 versão 2024.03.

Nota 4: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31004105 - FISSURECTOMIA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA

Não há OPMEs específicos

Nota 1: código 31004105 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31004326 Prurido anal - tratamento cirúrgico;
- 31004334 Esfincterotomia - ânus.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.21 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31004202 - HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA

Sem OPME específico

Nota 1: as técnicas de tratamento com grampeamento circular de hemorroidas utilizando a 31004350 desarterialização hemorroidária transanal (THD), bem como a 31004342 Anopexia mecânica, não foram incorporadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, portanto não fazem parte da cobertura para planos regulamentados (sem correlação Tuss x Rol).

Nota 2: código 31004202 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 31003311 Enteropexia (qualquer segmento);
- 31004059 Criptectomia (única ou múltipla);
- 31004180 Hemorroidas - ligadura elástica (por sessão);
- 31004199 Hemorroidas - tratamento esclerosante (por sessão);
- 31004105 Fissurectomia com ou sem esfínterectomia;
- 31004318 Trombose hemorroidária - exérese.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 5.32 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005063 - BIÓPSIA HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA (ATÉ 3 FRAGMENTOS)

Descrição dos OPMEs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: código já incluso no HM da cirurgia bariátrica revisional convencional.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005071 - BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL (ATÉ 3 FRAGMENTOS)

Descrição dos OPMEs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: o código 31005071 Já foi valorizado dentro dos procedimentos 31002218 Gastroplastia para obesidade morbida - qualquer técnica (com diretriz definida pela Ans - Nº 27) com ou sem biópsia hepática e 31002390 gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia com ou sem biópsia hepática, não sendo remunerado a parte.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005101 - COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA

Descrição dos OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Cateter de colangio;
- Contraste – 5 ml intraoperatório.

Nota 1: código 31005101 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 31006078 Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia;
- 31005128 Colecistectomia sem colangiografia;
- 31005136 Colecistojejunostomia;
- 31005144 Colecistostomia;
- 31005110 Colecistectomia com fístula biliodigestiva;
- 31005470 Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005110 - COLECISTECTOMIA COM FÍSTULA BILIODIGESTIVA

Descrição dos OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Cateter de colangio;
- Contraste – 5 ml intraoperatório / 10 ml pelo dreno / 15 mg pela fístula.

Nota 1: código excludente com os procedimentos abaixo listados:

31005101 Colecistectomia com colangiografia;

31005136 Colecistojejunostomia;

31005144 Colecistostomia.

Nota 2: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005128 - COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA

Descrição dos OPMEs

- 4 Clips hemostáticos.

Nota 1: código 31005128 não é remunerado em associação com os procedimentos abaixo listados:

- 31005101 Colecistectomia com colangiografia;
- 31005136 Colecistojejunostomia;
- 31005144 Colecistostomia;
- 31005446 Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia;
- 31005470 Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia;
- 31005497 Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia;
- 31005438 Trisegmentectomias;
- 31006078 Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005136 – COLECISTOJEJUNOSTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Sonda de jejunostomia.

Nota 1: o código 31005136 não é remunerado em associação com os procedimentos abaixo listados.

- 31005101 Colecistectomia com colangiografia;
- 31005110 Colecistectomia com fístula biliodigestiva;
- 31005144 Colecistostomia;
- 31005500 Colecistojejunostomia por videolaparoscopia;
- 31005128 Colecistectomia sem colangiografia.

Nota 2: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005152 - COLÉDOCO OU HEPÁTICO-JEJUNOSTOMIA (QUALQUER TÉCNICA)

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 5 Cargas.

Nota 1: Código 31005152 não é remunerado em associação com os procedimentos abaixo:

- 31005160 Colédoco ou hepaticoplastia;
- 31005179 Colédoco-duodenostomia;
- 31006078 Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005187 - COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA SEM COLECISTECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- Até 2 cliques hemostáticos.

Nota 1: o código 31005187 é excludente com 31005543 Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia e 31005551 Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia.

Nota 2: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005241 - DRENAGEM BILIAR TRANS-HEPÁTICA

Descrição dos OPMEs

- 1 Bolsa coletora;
- 1 Conjunto de acesso;
- 1 Cateter de drenagem.

Nota 1: o código 31005241 não é remunerado em associação com 31005543 Coledocotomia Ou Coledocostomia Com Colecistectomia Por Videolaparoscopia

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005292 - LOBECTOMIA HEPÁTICA DIREITA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- Caso seja necessária a utilização de mais materiais, os mesmos deverão ser justificados.

Nota 1: o código 31005292 não é remunerado em associação com:

- 31005306 Lobectomia hepática esquerda;
- 31005390 Segmentectomia hepática.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

31005306 - LOBECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA

Descrição dos OPMEs

- 1 Grampeador;
- 2 Cargas.

Nota 1: código 31005306 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 31005292 Lobectomia hepática direita;
- 31005390 Segmentectomia hepática;
- 31005438 Trisegmentectomias.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de video e/ou equipamento.

31005330 - RADIOABLAÇÃO / TERMOABLAÇÃO DE TUMORES HEPÁTICOS (DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 1)

Descrição dos OPMEs

- 1 Agulha de ablação;
- 1 Eletrodo de retorno.

Nota 1: o código 31005330 Radioablação/termoablação de tumores hepáticos (com diretriz definida pela ANS - nº 164) é coberto no Rol Unimed vigente para atender a “Ablação por radiofrequência percutânea de metástases hepáticas de câncer colorretal guiada por ultrassonografia e/ou tomografia computadorizada” e “Ablação por radiofrequência de metástases hepáticas de câncer colorretal por laparotomia”.

Nota 2: permite 60024801 Aluguel/taxa de aparelho de radiofrequência, por uso.

31005357 - RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO COM HEPATECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- Caso seja necessária a utilização de mais materiais, os mesmos deverão ser justificados.

Nota 1: o código 31005357 é excludente com 31005659 Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia e 31005667 Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005365 – RESSECÇÃO DE CISTO HEPÁTICO SEM HEPATECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- Caso seja necessária a utilização de mais materiais, os mesmos deverão ser justificados.

Nota 1: o código 31005365 é excludente com 31005659 Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia e 31005667 Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005373 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA BILIAR COM HEPATECTOMIA**Descrição dos OPMEs**

- Até 4 clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas.

Nota 1: o código é excludente com 31005381 Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005381 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE VESÍCULA OU DA VIA BILIAR SEM HEPATECTOMIA**Descrição dos OPMEs**

- 2 Clips hemostáticos;
- Caso seja necessário utilização de mais materiais os mesmos devem ser justificados.

Nota 2: o código excludente com 31005373 Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia.

Nota 3: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005438 – TRISSEGMENTECTOMIAS**Descrição dos OPMEs**

- 4 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas.

Nota 1: as trissegmentectomias hepáticas, cirurgias de grande porte empregadas no tratamento de tumores ou grandes hemangiomas localizados no fígado, consistem na remoção de todo um lobo de fígado mais o segmento medial do lobo remanescente. Na análise do anatomopatológico teremos a confirmação de realização desses procedimentos.

Nota 2: o código 31005438 não é remunerado associado com os procedimentos abaixo listados:

- 31005233 Desvascularização hepática;
- 31005306 Lobectomia hepática esquerda;
- 31005390 Segmentectomia hepática;
- 31005276 Hepatorrafia;
- 31002137 Gastroenteroanastomose;
- 31005039 Anastomose biliodigestiva intra-hepática;
- 31005128 Colectistectomia sem colangiografia;
- 31005420 Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares;
- 31005470 Colectistectomia com colangiografia por videolaparoscopia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.3 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005446 - COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM COLECISTECTOMIA

Descrição das OPMs

- 2 Clips hemostáticos.

Nota 1: o código 31005446 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31005128 Colecistectomia sem colangiografia;
- 31005144 Colecistostomia;
- 31005543 Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia;
- 31005551 Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31005560 - DESCONEXÃO ÁZIGOS - PORTAL COM ESPLENECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição das OPMs

- 1 Trocater.

Nota 1: permite 60024380 Aluguel/taxa de aparelho / equipamento para laparoscopia para cirurgia, por uso e 60036290 Aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

31006019 - BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR LAPAROTOMIA

Descrição das OPMs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31006027 - BIÓPSIA DE PÂNCREAS POR PUNÇÃO DIRIGIDA

Descrição das OPMs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31006051 - PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM PRESERVAÇÃO DO BAÇO

Descrição das OPMs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 Cargas;
- caso seja necessária a utilização de mais materiais, os mesmos deverão ser justificados.

Nota 1: o código 31006051 é excludente com 31006060 Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia e 31006094 Pancreatorrafia.

Nota 2: a pancreatectomia com esplenectomia deve ser remunerada no código único 31006060 Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.6.2 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31006060 - PANCREATECTOMIA PARCIAL OU SEQUESTRECTOMIA

Descrição das OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 cargas;
- Caso seja necessário utilização de mais materiais os mesmos devem ser justificados.

Nota 1: Código 31006060 não é remunerado associado com os códigos abaixo listados:

- 31006051 Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço
- 31006094 Pancreatorrafia
- 31006086 Pancreato-Enterostomia
- 31003290 Entero-Anastomose (Qualquer Segmento)

Nota 2: Regramento No Anexo I – Protocolo Nacional 1.1.6 Versão 2024.03.

Nota 3: A 31006086 Pancreato-Enterostomia E A 31003290 Entero-Anastomose (Qualquer Segmento) São Consideradas como tempo cirúrgico do procedimento principal.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31006078 - PANCREATO-DUODENECTOMIA COM LINFADENECTOMIA

Descrição das OPMEs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 cargas;
- Caso seja necessário utilizar mais materiais os mesmos devem ser justificados.

Nota 1: A pancreatoduodenectomia, duodenopancreatectomia, procedimento de Whipple ou de Kausch-Wipple são grandes cirurgias que incluem a remoção da cabeça do pâncreas, o duodeno, parte das vias biliares, vesícula e ainda pode incluir piloro e jejuno.

Nota 2: Os procedimentos abaixo listados são considerados como tempo cirúrgico do principal:

- 30914060 Linfadenectomia Pélvica
- 31002064 Gastrectomia Parcial Com Linfadenectomia
- 31002080 Gastrectomia Parcial Sem Vagotomia
- 31002137 Gastroenteroanastomose
- 31003680 Entero-Anastomose (Qualque Segmento) Por Videolaparoscopia
- 31005039 Anastomose Biliodigestiva Intra-Hepática
- 31005101 Colectistectomia Com Colangiografia
- 31005128 Colectistectomia Sem Colangiografia
- 31005152 Colédoco Ou Hepático-Jejunostomia (Qualquer Técnica)
- 31006086 Pancreato-Enterostomia
- 31009174 Laparotomia Exploradora, Ou Para Biópsia, Ou Para Drenagem De Abscesso, Ou Para Liberação De Bridas Em Vigência De Oclusão
- 31006086 Pancreato-Enterostomia
- 31006094 Pancreatorrafia
- 30910137 LESÕES VASCULARES INTRA-ABDOMINAIS (código é pertinente para cirurgia vascular de urgência em traumas abdominais)
- 30914078 LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL
- 31002021 CONVERSÃO DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL (QUALQUER TÉCNICA)

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.1 versão 2024.03.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31006086 - PANCREATO-ENTEROSTOMIA

Descrição das OPMs

- 2 Clips hemostáticos;
- 1 Grampeador;
- 2 cargas.

Nota 1: Código excludente com 31006078 Pâncreato-duodenectomia com linfadenectomia e 31006116 Pseudocisto pâncreas - drenagem interna (qualquer técnica).

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31007015 - BIÓPSIA ESPLÊNICA

Descrição das OPMs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31007058 - ESPLENECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição das OPMs

- 1 Trocater;
- Bisturi com energia (bipolar ou harmônico).

Nota 1: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31007066 - ESPLENECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição das OPMs

- 1 Trocater;
- Bisturi com energia (bipolar ou harmônico).

Nota 1: A realização de pancreatectomia com esplenectomia deverá ser remunerada com o código 31006060 Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia.

Nota 2: Não é devida a remuneração associada com 31006051 PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL COM PRESERVAÇÃO DO BAÇO, já que a técnica é com preservação do baço.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03

Nota 4: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31008070 - INSTALAÇÃO DE CATETER TENCKHOFF

Descrição das OPMs

- 1 Cateter.

Nota 1: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009026 - BIÓPSIA DE PAREDE ABDOMINAL

Descrição das OPMs

- 1 Dispositivo de biópsia.

Nota 1: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009077 - HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL – ESTRANGULADA

Descrição das OPMEs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: Código 31009077 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31003281 Enterectomia segmentar
- 31003290 Entero-anastomose (qualquer segmento)
- 31009115 Herniorrafia inguinal – unilateral
- 31009158 Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada

Nota 2: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009085 - HERNIORRAFIA CRURAL – UNILATERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009093 - HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA

Descrição das OPMEs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: Procedimento 31009093 não é remunerado associado ao código 31009050 DIÁSTASE DOS RETOS-ABDOMINAIS - TRATAMENTO CIRÚRGICO – incluso no procedimento principal.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.15 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009107 - HERNIORRAFIA INCISIONAL

Descrição das OPMEs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: O código 31009107 é excludente 31009140 Herniorrafia recidivante quando realizado na mesma topografia (exclidência condicionada).

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009115 - HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Tela polipropileno comum.

Nota 1: Código 31009115 é excludente com 31009077 Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.5 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009131 - HERNIORRAFIA LOMBAR

Descrição das OPMs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009140 - HERNIORRAFIA RECIDIVANTE

Descrição das OPMs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.1 versão 2024.03.

Nota 2: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009158 - HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL ENCARCERADA

Descrição das OPMs

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia);

Nota 1: Código 31009158 é excludente com 31009077 Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada.

Nota 2: O código 31009158 é considerado sobreposto com 310093258 Herniorrafia Crural - Unilateral Por Videolaparoscopia.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.8 versão 2024.03.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009166 - HERNIORRAFIA UMBILICAL

Descrição das OPMs

- 1 Tela polipropileno comum.

Nota 1. A remuneração desse código em cirurgias videolaparoscópicas podem ser remuneradas com documentação prévia que demonstre que o colo (anel herniário) da hérnia é maior de 1 cm em cirurgias VLP.

Nota 2: O código 31009166 é parte integrante do procedimento 31009050 - Diástase dos Retos Abdominais - Tratamento Cirurgico e não é remunerado a parte.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.2 versão 2024.03.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009263 - REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS (INCLUI HERNIORRAFIA MUSCULAR)

Descrição das OPMs

- Tela polipropileno.

Nota 1: O código 31009263 é excludente com 31009298 Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração).

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009298 - RESSUTURA DA PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCÊNCIA TOTAL OU EVISCERAÇÃO)**Descrição das OPMEs**

- 1 Tela de polipropileno (medida variável conforme tamanho da hérnia).

Nota 1: O código 31009298 é excludente com 31009263 Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular), e não é remunerado associado a 31003281 Enterectomia segmentar no mesmo ato cirúrgico.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo e/ou equipamento.

31009310 - HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL - ESTRANGULADA - POR VIDEOLAPAROSCOPIA**Descrição das OPMEs**

- 1 Trocater;
- 1 Grampeador;
- 1 Tela de polipropileno (tamanho variável de acordo com a hérnia).

Nota 1: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31009328 - HERNIORRAFIA CRURAL - UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**Descrição das OPMEs**

- 1 Trocater;
- 1 Tela de polipropileno (tamanho variável).

Nota 1: O código 31009328 não é remunerado associado com 31009158 HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL ENCARCERADA.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.8 versão 2024.03.

Nota 3: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31009336 - HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**Descrição das OPMEs**

- 1 Trocater 12mm;
- 1 Grampeador de hérnia 12 ou 15 grampos; Grampeador com 30 grampos, somente quando for bilateral;
- 1 Tela polipropileno comum.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.3 versão 2024.03.

Nota 2: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31009344 - HERNIORRAFIA RECIDIVANTE POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater;
- 1 Grampeador;
- 1 Tela de polipropileno (tamanho variável).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO E 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31009360 - HERNIORRAFIA INGUINAL EM CRIANÇA – UNILATERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Tela de polipropileno (tamanho variável).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 1.16.7 versão 2024.03.

Nota 2: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS

1 - Endoscopias e colonoscopias associadas exclusivamente a biópsias são consideradas como procedimentos diagnósticos.

2 - No valor dos procedimentos intervencionistas, estão inclusos os respectivos exames diagnósticos.

3 - Para pacientes internados, os valores dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecem o pagamento de acomodação privativa para HM, não se aplica a dobra ao custo operacional ou taxas.

4 - Para atendimentos de urgência e emergência, é aplicável a regra de acréscimo de honorário, mas não se aplica o acréscimo para pacote, mesmo que o HM esteja contido no pacote.

5 - O HM do anestesista para procedimento endoscópico diagnóstico é remunerado com código 31602231 Anestesia para endoscopia diagnóstica e para procedimento endoscópico intervencionista 31602240 Anestesia para endoscopia intervencionista.

6 - Para dois procedimentos de endoscopia simultâneos, independente da via, a remuneração do endoscopista é de 100% e 100%

7 - Para procedimentos de endoscopia diagnóstica simultânea pela mesma via de acesso, a remuneração do anestesista será de 100% para o primeiro e 50% para o segundo. Para diferentes vias de acesso, a remuneração será de 100% para o primeiro e 70% para o segundo.

8 - Para procedimentos endoscópicos descritos entre códigos 40201015 a 40202836 do Rol Unimed e realizados sob anestesia, cabe a cobrança de taxa de sala de procedimentos endoscópicos independente do local onde foram realizados (centro cirúrgico ou ambulatório). Para os demais, cobrar conforme regra de porte.

9 - A taxa de RPA é devida para procedimentos endoscópicos nos quais o anestesista atendeu o paciente e permaneceu em ambiente adequado, conforme os critérios de admissão em SRPA preconizados pela SBA.

10 - Para endoscopias e colonoscopias, é remunerada a taxa de sala de consultório OU pessoa física, para prestador CNES pessoa física. A taxa de RPA não é remunerada para prestador pessoa física/consultório.

11 - No caso de realização de exame diagnóstico e intervencionista pela mesma via de acesso (por exemplo: EDA e polipectomia de estômago) mesmo que realizado por prestadores diferentes, sejam estes PF ou PJ, será aplicada a regra de não remuneração do procedimento diagnóstico, apenas o intervencionista.

12 - São remunerados pacotes até 2 pacotes endoscópicos, independente do procedimento gerador, sendo 100% do valor para o pacote de maior valor e 50% para o segundo de maior valor.

Os códigos listados abaixo são considerados como procedimentos endoscópicos diagnósticos pelo Sistema Unimed.

- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202055 Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico

40201074 - COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMEs

- 1 Fio guia;
- 1 Cateter.

Nota 1: O procedimento 40201074 é excludente com:

- 40202518 Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar);
- 40202119 Colocação de prótese coledociana por via endoscópica;

- 40202526 Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático.

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40201090 - COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter spray + corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético).

Nota 1: 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40201139 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM MAGNIFICAÇÃO

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter spray + corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético);
- 1 Aplicador (incluso em taxa de sala de endoscopia.)

Nota 1: Código 40201139 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta;
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia;
- 40201333 Endoscopia digestiva alta com cromoscopia.

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40201147 - ENTEROSCOPIA

Descrição das OPMEs

- 1 Overtube balonado.

Nota 1: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VIDEO, POR USO.

40201333 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter spray + corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético ou Lugol).

Nota 1: Código 40201333 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta;
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia;
- 40201139 Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e magnificação.

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40201350 - COLONOSCOPIA COM CROMOSCOPIA

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter spray + corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético ou Lugol).

Nota 1: Código 40201350 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia);
- 40202135 Colonoscopia com cromoscopia e magnificação;
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia.

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202038 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA

- Sem OPMEs específicas.

Nota 1: Pinça de biópsia endoscópica, descartável ou permanente, não são remuneradas no intercâmbio.

Nota 2: Pólipos até 5mm não displásicos são remunerados na codificação com código de biópsia.

Nota 3: O código 40202038 é considerado procedimento diagnóstico no Sistema Unimed.

Nota 4: Código excludente com os códigos listados tabelados:

- 40201333 Endoscopia digestiva alta com cromoscopia.
- 40202240 Ecoendoscopia com punção por agulha
- 40202259 Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno
- 40202267 Estenostomia endoscópica
- 40202283 Gastrostomia endoscópica
- 40202291 Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202305 Hemostasia térmica por endoscopia
- 40202330 Injeção de substância medicamentosa por endoscopia
- 40202348 Introdução de prótese no esôfago
- 40202356 Jejunostomia endoscópica
- 40202453 Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202470 Mucosectomia
- 40202496 Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática
- 40202500 Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática
- 40202518 Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar)
- 40202526 Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático
- 40202534 Passagem de sonda nasointestinal
- 40202550 Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)
- 40202577 Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202607 Tamponamento de varizes do esôfago e estômago
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)
- 40202747 Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia
- 40201139 Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e magnificação
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202089 Colagem de fístula por via endoscópica
- 40202186 Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202194 Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia

Nota 5: Em caso de solicitação de endoscopia digestiva alta com biópsia, que inclua a pesquisa de *helicobacter pylori*, o código a ser liberado é 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa de *Helicobacter pylori*).

Nota 6: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202062 – CECOSTOMIA

Descrição das OPMEs

- 1 Kit de gastrostomia;

Nota 1: Código excludente com 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia).

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COM VÍDEO, POR USO.

40202089 - COLAGEM DE FÍSTULA POR VIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Frasco de cola.

Nota 1: Código excludente com 40201120 Endoscopia digestiva alta e 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia.

Nota 2: Permite: 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

40202097 - COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Cânula.

Nota 1: Código excludente com 40201120 Endoscopia digestiva alta.

Nota 2: Permite: 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

40202119 - COLOCAÇÃO DE PRÓTESE COLEDOCIANA POR VIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Prótese biliar;
- 1 Fio guia;
- 1 Canulótomo.

Nota 1: Código excludente com 40201074 Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e 40201120 Endoscopia digestiva alta.

40202135 - COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM

Descrição das OPMs

- 1 Cateter spray;
- Corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético);
- 1 Agulha de esclerose;
- Tinta nanquim.

Nota 1: Código 40202135 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40201350 Colonoscopia com cromoscopia
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202143 - DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA

Descrição das OPMs

- 1 Fio guia.

Nota 1: Código 40202143 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)

- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202674 Colonoscopia com dilatação segmentar

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202186 - DILATAÇÃO INSTRUMENTAL DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO

Descrição das OPMEs

- 1 Balão (no caso de insucesso da dilatação com velas).

Nota 1: Código 40202186 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202194 Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202194 - DILATAÇÃO INSTRUMENTAL E INJEÇÃO DE SUBSTÂNCIA MEDICAMENTOSA POR ENDOSCOPIA

Descrição das OPMEs

- 1 Balão (no caso de insucesso da dilatação com velas);
- 1 Agulha;
- Corticoide ou soro fisiológico ou adrenalina.

Nota 1: Código 40202194 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202186 Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno
- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO OU 60024550 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA RETOSIGMOIDOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO OU 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202208 - DIVERTICULOTOMIA - APARELHO DIGESTIVO

Descrição das OPMEs

- 1 a 2 Clipes (em caso de perfuração ou sangramento);
- 1 Overtube.

Nota 1: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202259 - ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO

Descrição das OPMEs

- 1 Agulha de esclerose;
- Etamolin (álcool) (diluyente AD, SF ou glicose);
- Adrenalina ou cianoacrilato (diluyente lipiodol).

Nota 1: Código 40202259 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202267 - ESTENOSTOMIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Estilete.

Nota 1: Código excludente com 40201120 Endoscopia digestiva alta e 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia.

Nota 2: 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202283 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Kit de sonda de gastrostomia.

Nota 1: Para troca de sonda de gastrostomia, quando o procedimento original for endoscopia, remunera-se uma nova gastrostomia endoscópica. Se for uma troca de sonda cuja fixação seja através de balão, botton ou outro método por manipulação externa, será remunerada como consulta, conforme local de realização.

Nota 2: Código 40202283 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

40202291 - HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO

Descrição das OPMs

- Clip (quantidade depende do caso, até parar sangramento);
- Endoloop;
- Agulha injetora.

Nota 1: Em relação a polipectomia e mucosetomia, a infiltração do pedículo e/ou elevação de submucosa, e/ou hemostasia após a retirada da lesão, fazem parte da técnica do procedimento, não sendo remuneradas a cobrança à parte.

Nota 2: A hemostasia com clip pode ser remunerada nas condições abaixo, conforme instruções gerais:

- Como tratamento de sangramento do TGI devido úlcera péptica e lesão de Mallory-Weiss, lesão de Dieulafoy.
- Em locais de difícil acesso como pequena curvatura, parede posterior do bulbo duodenal e cárdia outros métodos devem ser considerados como primeira abordagem.
- Como método inicial para correção de fístulas nos quadros agudos de perfuração, antes que ocorra contaminação da cavidade peritoneal.
- Prevenção de sangramento pós-polipectomia no paciente anticoagulado, ou pólipos grandes com intercorrências de sangramento não controlados por outros meios.

- Na fixação de sondas e tubos em situações específicas.
- Na mucosetomia pode ser liberado, dependendo da área a ser ressecada, de 2 a 3 clips.
- Não está indicado como marcador em procedimentos cirúrgicos e radiológicos.

Nota 3: Código 40202291 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 4: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202305 - HEMOSTASIA TÉRMICA POR ENDOSCOPIA

Descrição das OPMEs

- Agulha injetora OU
- Clipe Hemostático OU
- Sonda bipolar para coagulação elétrica OU
- Alça de ressecção

Nota 1: a hemostasia endoscópica, quando realizada no mesmo ato da polipectomia, é parte integrante da polipectomia.

Nota 2: Código 40202305 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 3: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202313 - HEMOSTASIAS DE CÓLON

Descrição das OPMEs

- 1 Agulha de esclerose;
- Etamolin (álcool) (diluente AD, SF ou glicose) ou adrenalina ou clip (quantidade depende do caso, até parar sangramento).
- 1 Cateter de esclerose (corticóide).

Nota 1: a hemostasia endoscópica, quando realizada no mesmo ato da polipectomia, é parte integrante da polipectomia.

Nota 2: Código 40202313 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia

Nota 3: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202348 - INTRODUÇÃO DE PRÓTESE NO ESÔFAGO

Descrição das OPMEs

- 1 Prótese esofagiana.

Nota 1: Código 40202305 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa *Helicobacter pylori*)
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202356 - JEJUNOSTOMIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Kit de sonda para gastrostomia.

Nota 1: Código 40202356 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO OU 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO OU 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

40202453 - LIGADURA ELÁSTICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO

Descrição das OPMs

- 1 Kit de ligadura.

Nota 1: Código 40202453 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: 60024402 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LARINGOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202470 - MUCOSECTOMIA

Descrição das OPMs

- Agulha de esclerose;
- 2 a 3 clips, na dependência da área a ser ressecada;
- 1 Alça de polipectomia.

Nota 1: A mucosectomia é remunerada para ressecção de lesões superficiais e/ou pólipos com superfície da base ressecada com no mínimo 20 mm, em bloco único ou fragmentos.

Nota 2: A técnica de infiltração do pedículo e/ou elevação da submucosa e/ou hemostasia, é parte integrante da mucosectomia.

Nota 3: Código 40202470 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia

Nota 4: 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO OU 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA.

40202496 - PAPILOTOMIA BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA BILIAR E PANCREÁTICA**Descrição das OPMEs**

- 1 Fio guia;
- 1 Cateter;
- 1 Papilótomo;
- 1 Pinça de biópsia.

Nota 1: Código 40202496 é excludente com 40202518 Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar).

Nota 2: 60024526 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA PAPILOTOMIA SEM VÍDEO, POR USO OU 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202500 - PAPILOTOMIA E DILATAÇÃO BILIAR OU PANCREÁTICA**Descrição das OPMEs**

- 1 Fio guia;
- 1 Cateter;
- 1 Papilótomo;
- 1 Balão.

Nota 1: Código 40202500 é excludente com 40202526 Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático.

Nota 2: 60024526 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA PAPILOTOMIA SEM VÍDEO, POR USO OU 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202518 - PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCIANOS OU DRENAGEM BILIAR)**Descrição das OPMEs**

- 1 Fio guia;
- 1 Cateter;
- 1 Papilótomo;
- 1 Extrator de cálculos (em situações especiais 1 balão extrator em substituição ao extrator de cálculos).

Nota 1: Código 40202518 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202526 Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202496 Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática
- 40201074 Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

Nota 2: 60024526 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA PAPILOTOMIA SEM VÍDEO, POR USO OU 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202526 - PAPILOTOMIA, DILATAÇÃO E COLOCAÇÃO DE PRÓTESE OU DRENO BILIAR OU PANCREÁTICO**Descrição das OPMEs**

- 1 Fio guia;
- 1 Cateter;

- 1 Prótese biliar ou 1 dreno biliar ou 1 dreno pancreático.

Nota 1: Código 40202526 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202518 Papilotomia Endoscópica (Para Retirada De Cálculos Coledocianos Ou Drenagem Biliar)
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202500 Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática
- 40201074 Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

Nota 2: 60024526 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA PAPILOTOMIA SEM VÍDEO, POR USO OU 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202534 - PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL

Descrição das OPMs

- 1 Sonda nasoenteral.

Nota 1: Código 40202534 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202542 - POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTEMENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)

Descrição das OPMs

- 1 Alça de polipectomia descartável são remuneradas. Alça permanente não é remunerada.

Nota 1: O pagamento é independente do número de pólipos ressecados. A polipectomia se refere a ressecção excisional do pólipo, isto é, ressecção total da lesão.

Nota 2: A técnica de infiltração do pedículo e/ou elevação da submucosa e/ou hemostasia, é parte integrante da polipectomia.

Nota 3: Para pólipos maiores que 5mm ou displásicos, é remunerado o código de polipectomia, independente da realização com uso de pinça de biópsia ou alça de polipectomia.

Nota 4: Código 40202542 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202682 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202739 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia
- 40202313 Hemostasias de cólon

Nota 5: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202550 - POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)

Descrição das OPMEs

- 1 Alça de polipectomia descartável são remuneradas. Alça permanente não é remunerada.

Nota 1: O pagamento é independente do número de pólipos ressecados. A polipectomia se refere a ressecção excisional do pólipo, isto é, ressecção total da lesão.

Nota 2: Não há necessidade de solicitar autorização, quando executada durante procedimento endoscópico diagnóstico, basta informar a troca do procedimento para Unimed Origem.

Nota 3: A técnica de infiltração do pedículo e/ou elevação da submucosa e/ou hemostasias, é parte integrante da polipectomia.

Nota 4: Para pólipos maiores que 5mm ou displásicos, é remunerado o código de polipectomia, independente da realização com uso de pinça de biópsia ou alça de polipectomia.

Nota 5: Código 40202550 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 6: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202569 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON

Descrição das OPMEs

- 1 pinça retirada corpo estranho (dente de rato, jacaré - instrumental).

Nota 1: Código 40202569 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202682 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202577 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO

Descrição das OPMEs

- 1 Pinça retirada corpo estranho (dente de rato, jacaré – instrumental).

Nota 1: Código 40202577 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202615 Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease (pesquisa Helicobacter pylori)
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permitido 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202607 - TAMPONAMENTO DE VARIZES DO ESÔFAGO E ESTÔMAGO

Descrição das OPMs

- 1 Balão gastroesofágico.

Nota 1: Código 40202607 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 2: 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202615 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA *HELICOBACTER PYLORI*)

Descrição das OPMs

- 1 Pinça de biópsia (as pinças descartáveis ou permanentes não são remuneradas)

Nota 1: Pólipos até 5mm não displásicos são remunerados na codificação com código de biópsia.

Nota 2: Código 40202615 é excludente com:

- 40307840 Urease, teste rápido para *helicobacter pylori*
- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia
- 40202550 Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)
- 40202577 Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202259 Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno
- 40202283 Gastrostomia endoscópica
- 40202291 Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno
- 40202305 Hemostasia térmica por endoscopia
- 40202330 Injeção de substância medicamentosa por endoscopia
- 40202348 Introdução de prótese no esôfago
- 40202534 Passagem de sonda nasoenteral
- 40307840 Urease, teste rápido para *helicobacter pylori*

Nota 3: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

40202666 - COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA

Descrição das OPMs

- 1 Pinça de biópsia (as pinças descartáveis ou permanentes não são remuneradas).

Nota 1: Código 40202666 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202313 Hemostasias de cólon
- 40202470 Mucosectomia
- 40202542 Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)
- 40202569 Retirada de corpo estranho do cólon
- 40201350 Colonoscopia com cromoscopia
- 40201023 Anuscopia (interna e externa)
- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia),
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível,
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia

- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202739 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia

Nota 2: Pólipos até 5mm não displásicos são remunerados na codificação com código de biópsia.

Nota 3: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202674 - COLONOSCOPIA COM DILATAÇÃO SEGMENTAR

Descrição das OPMEs

- 1 Balão (no caso de insucesso da dilatação com velas).

Nota 1: Código 40202674 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202143 Descompressão colônica por colonoscopia
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202682 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM POLIPECTOMIA

Descrição das OPMEs

- 1 Alça de polipectomia.

Nota 1: A polipectomia se refere a ressecção total do pólipos. O pagamento é independente do número de pólipos.

Nota 2: Não há necessidade de solicitar autorização, quando executada durante procedimento endoscópico diagnóstico, basta informar a troca do procedimento para Unimed Origem.

Nota 3: A técnica de infiltração do pedículo e/ou elevação da submucosa e/ou hemostasia, é parte integrante da polipectomia, sendo remunerado apenas o OPME.

Nota 4: Para pólipos maiores que 5mm ou displásicos, é remunerado o código de polipectomia, independente da realização com uso de pinça de biópsia ou alça de polipectomia.

Nota 5: Código 40202682 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40202542 Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível,
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202739 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia

Nota 6: Permite 60024550 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202690 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA

Descrição das OPMEs

- 1 Pinça de biópsia (as pinças descartáveis ou permanentes não são remuneradas).

Nota 1: Pólipos até 5mm não displásicos são remunerados na codificação com código de biópsia.

Nota 2: Código 40202690 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202739 Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202542 Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)
- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202712 Colonoscopia com mucosectomia
- 40202569 Retirada de corpo estranho do cólon
- 40202682 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia

Nota 3: Permite 60024550 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA RETOSIGMOIDOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202704 - COLONOSCOPIA COM ESTENOSTOMIA

Descrição das OPMs

- Estilete (material de consumo)

Nota 1: Código 40202704 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202682 Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida

Nota 2: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202712 - COLONOSCOPIA COM MUCOSECTOMIA

Descrição das OPMs

- 1 Agulha de esclerose
- 2 a 3 clips
- 1 Alça de polipectomia (Remunerada apenas a alça descartável conforme rotulagem)

Nota 1: A mucosectomia é remunerada para ressecção de lesões superficiais e/ou pólipos com superfície da base ressecada com no mínimo 20 mm, em bloco único ou fragmentos.

Nota 2: A técnica de infiltração do pedículo e/ou elevação da submucosa e/ou hemostasia, é parte integrante da mucosectomia.

Nota 3: O código 40202712 excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201082 Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)
- 40201171 Retossigmoidoscopia flexível
- 40201180 Retossigmoidoscopia rígida
- 40202666 Colonoscopia com biópsia e/ou citologia
- 40202690 Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia
- 40202720 Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia
- 40202313 Hemostasias de cólon

Nota 4: Permite 60024275 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA COLONOSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

40202747 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM CROMOSCOPIA E BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter spray
- Corante (índigo carmim, azul de metileno, ácido acético ou Lugol) ou 1 escova citológica (s/n);
- 1 pinça de biópsia (as pinças descartáveis ou permanentes não são remuneradas)

Nota 1: Pólipos até 5mm não displásicos são remunerados na codificação com código de biópsia.

Nota 2: O código 40202747 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40201120 Endoscopia digestiva alta
- 40202038 Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia

Nota 3: Permite 60024330 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO.

GINECOLOGIA

31103332- INCONTINÊNCIA URINÁRIA - “SLING” VAGINAL OU ABDOMINAL/ 31103375 INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM COLPOPLASTIA ANTERIOR – TRATAMENTO CIRÚRGICO (COM OU SEM USO DE PRÓTESE)

Descrição das OPMs

- Fita sling de polipropileno monofilamentado macroporosa ou de fluoreto de polivinilideno (PVDF)

Nota 1: A liberação deve ser realizada com base no laudo do Estudo Urodinâmico. O procedimento pode ser associado ao 31302050 colpoplastia posterior com perineorrafia, conforme relatório médico.

Nota 2: Código 31103375 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31103359 Incontinência urinária - tratamento cirúrgico supra-púbico
- 31103367 Incontinência urinária - tratamento endoscópico (injeção)
- 31302041 Colpoplastia anterior
- 31302068 Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vagina
- 31104118 Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfínter artificial)
- 31306039 Correção de rotura perineal de III grau (com lesão do esfínter) e reconstituição por plástica - qualquer técnica

Nota 3: O código 31103375 contempla os códigos abaixo

- 31103332 Incontinência urinária - “sling” vaginal ou abdominal com 31103375.
- 31306012 Correção de defeito lateral
- 31302041 Colpoplastia anterior

Nota 4: O código 31103332 é excludente com 31104274 Incontinência urinária masculina sling (com diretriz definida pela ANS - nº 48). O código 31103332 não é remunerado em associação com 31103375.

Nota 5: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03

Nota 6 : Não permite taxa de vídeo/equipamento

31303161 - TRAQUELECTOMIA RADICAL (NÃO INCLUI A LINFADENECTOMIA)

Descrição das OPMs

- Alça de ressecção em traquelectomia (Não é remunerada no intercâmbio)

Nota 1: Inclusa a linfadenectomia pélvica.

Nota 2: A cirurgia conservadora da fertilidade foi idealizada, iniciada e nominada de Traquelectomia Vaginal Radical (TRV) pelo Professor Daniel Dargent, de Lyon, em 1986: remoção radical do colo uterino com paramétrios e parte superior da vagina via vaginal, combinada com a linfadenectomia pélvica. Os critérios para a TRV são os seguintes: desejo de gestar, tipos histológicos epidermóide, adenocarcinoma ou adenoescamoso, tumor até 2 cm de diâmetro, invasão estromal até 10mm, linfonodos negativos e margem negativa de 5 mm.

Nota 3: Em pacientes com tumores iniciais e desejo de gestar, a traquelectomia radical (vaginal, abdominal ou laparoscópica) com linfadenectomia é considerado o tratamento padrão.

A cirurgia inicia com o inventário da cavidade e biópsias de congelação de qualquer lesão suspeita, a seguir a linfadenectomia pélvica com a pesquisa prévia de linfonodo sentinela e, se

negativos a congelação, a traquelectomia é realizada.

Nota 4: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

Referências

- Bentivegna E, Gouy S, Maulard A, Chargari C, Leary A, Morice P. *Oncological outcomes after fertility-sparing surgery for cervical cancer: a systematic review*. *www.thelancet.com/oncology* 2016; 17:240-53.
- Dargent D, Brun JL, Remy I. *Pregnancies following radical trachelectomy for invasive cervical cancer*. *Society of Gynecologic Oncologists. Abstracts. Gynecol Oncol* 1994; 52:105-8.
- Dargent D, Martin X, Sacchetoni A, Mathevet P. *Laparoscopic Vaginal Radical Trachelectomy. A Treatment to Preserve the Fertility of Cervical Carcinoma Patients*. *Cancer* 2000; 88: 1877-82.
- Dursun P, Leblanc E, Nogueira MC. *Radical vaginal trachelectomy (Dargent's operation): a critical review of the literature*. *Sur Sur Oncol* 2007; 33:933-41
- Gattoc L, Viswanathan AN, Perez CA, Tew WP, Makhija S. *Cervical cancer*. *Cancer management. Cancernetwork* 2015.
- <http://www.cancernetwork.com/cancer-management/cervical>
- Gizzo S, Ancona E, Saccardi C, Patrelli TS, Berreta R, Anis O, Noventa M, Bertocco A, Fagherazzi S, Longone M, Vendemiati L, D'Antona D, Nardelli GB. *Radical trachelectomy: the first step of fertility preservation in young women with cervical cancer (Review)*. *Oncol Rep* 2013; 30:2545-54
- Halaska MJ, Robova H, Pluta M, Rob L. *The role of trachelectomy in cervical cancer*. *Ecancermedicalscience* 2015; 9:506.
- IARC. *International Agency for Research on Cancer*. <https://www.iarc.fr>
- Lanowska M, Mangler M, Spek A, Grittner U, Hasenbein K, Chiantera V, Hertel H, Schneider A, Köhler C, Speiser D. *Radical vaginal trachelectomy (RVT) combined with laparoscopic lymphadenectomy; prospective study of 225 patients with early-stage cervical cancer*. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21:1458-64
- Patel A, Galaal K, Burnley C, Faulkner K, Martin-Hirsch P, Bland MJ, Leeson S, Beer H, Paranjothy S, Sasieni P, Naik R. *Cervical cancer incidence in young women: a historical and geographic controlled UK regional population study*. *Br J Cancer* 2012; 106:1753-9.
- Perrson J, Imboden S, Reynisson P, Andersson B, Borgfeldt C, Bossmar T. *Reproducibility and accuracy of robot-assisted laparoscopic fertility sparing radical trachelectomy*. *Gynecol Oncol* 2012; 127:484-8.
- Plante M, Gregoire J, Renaud MC, Roy M. *The vaginal radical trachelectomy: an update of a series of 125 cases and 106 pregnancies*. *Gynecol Oncol* 2011; 121:290-7.
- Schneider A, Erdemoglu E, Chiantera V, Reed N, Morice P, Rodolakis A, Denscl D, Kesic V. *Clinical recommendation radical trachelectomy for fertility preservation in patients with early-stage cervical cancer*. *Int J Gynecol Cancer* 2012; 22:659-66.
- Shepherd JH. *Challenging dogma: radical conservation surgery for early stage cervical cancer in order to retain fertility*. *Ann R Coll Surg Engl* 2009; 91:181-7
- Sonoda Y1, Abu-Rustum NR, Gemignani ML, Chi DS, Brown CL, Poynor EA, Barakat RR. *A fertility-sparing alternative to radical hysterectomy: how many patients may be eligible?* *Gynecol Oncol*. 2004; 95:534-8.

31303188 - HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS

Descrição das OPMEs

- Alça de ressecção

Nota 1: O código 31303188 é excludente com os códigos abaixo listado:

- 31303064 Dilatação do colo uterino
- 31303170 Histeroscopia cirúrgica com biópsia e/ou curetagem uterina, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho

- 40201155 Histeroscopia diagnóstica com biópsia

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: Permite 60024364 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA SEM VÍDEO, POR USO.

31303170 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / 40201155 HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA COM BIÓPSIA

Notas 1: O código 31303188 é excludente com os códigos abaixo:

- 31303188 Histeroscopia com ressectoscópio para polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias.
- 31303064 Dilatação do colo uterino

Nota 2: O código 40201155 Histeroscopia diagnóstica com biópsia é excludente com 31303030 Biópsia de endométrio.

Nota 3: O código 40201155 pode ser remunerado para reposicionamento do DIU por histeroscopia, quando ocorrer deslocamento ou penetração. Não é pertinente para reposicionar para DIU baixo.

Nota 4: Permite 60024356 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA HISTEROSCOPIA COM VÍDEO, POR USO.

31303200 HISTERECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COM OU SEM ANEXECTOMIA, UNI OU BILATERAL (VIA ALTA)

Descrição das OPMs

- 1 Trocater 11 mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 2: O código 31303200 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31303110 Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)
- 31302025 Colpectomia
- 31302076 Colpotomia ou culdocentese
- 31303080 Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via
- 31303102 Histerectomia total - via abdominal
- 31303285 Histerectomia puerperal
- 31304044 Salpingectomia uni ou bilateral
- 31305016 Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral
- 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via
- 31303218 Histerectomia total laparoscópica
- 31303226 Histerectomia total laparoscópica ampliada
- 31303234 Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral

Nota 3: Deve ser seguida a recomendação utilizada na própria descrição dos códigos, sendo que histerectomia subtotal com ou sem anexectomia qualquer via, inclui ooforectomia e sanpingectomia, se realizados simultaneamente.

Nota 4: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303226 HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA AMPLIADA

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater 11 mm;
- Pinça harmônica ou pinça bipolar.

Nota 1: A histerectomia total ampliada ou operação de Wertheim-Meigs é utilizada no tratamento do câncer do colo e no tratamento do câncer do endométrio. A histerectomia total ampliada Wertheim-Meigs (WM) consiste na retirada do útero com os seus ligamentos de suporte (paramétrio), trompas, ovários, e 1/3 da parte superior da vagina.

Nota 2: Os códigos abaixo podem ser associados e o pagamento é condicionado à comprovação pelo anátomo patológico: 30914043 Linfadenectomia Inguinal Ou Ilíaca, 30914140 Linfadenectomia Pélvica Laparoscópica, 30914159 Linfadenectomia Retroperitoneal Laparoscópica e 31307248 Omentectomia Laparoscópica.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.2.2 versão 2024.03.

Nota 4: A remuneração do código 30914159 Linfadenectomia Retroperitoneal Laparoscópica é condicionada à comprovação dessa cadeia com ao menos 10 linfonodos.

Nota 5: Código 31303226 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31302025 Colpectomia
- 31302076 Colpotomia ou culdocentese
- 31303080 Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via
- 31303102 Histerectomia total - via abdominal
- 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via
- 31303200 Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)
- 31303218 Histerectomia total laparoscópica
- 31303234 Histerectomia total laparoscópica
- 31303110 Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)
- 31303285 Histerectomia puerperal
- 31304087 Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica
- 31305032 Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral

Nota 6: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303218 - HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCÓPICA**Descrição das OPMEs**

- 1 Trocater 11mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar).

Nota 1: A histerectomia total com ou sem anexetomia inclui a salpingectomia e 1/3 superior da vagina.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: A 31307248 omentectomia não é excludente, é remunerada mediante indicação técnica e comprovação por anátomo-patológico.

Nota 4: O código 31303218 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31302025 Colpectomia
- 31302076 Colpotomia ou culdocentese

- 31303080 Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (qualquer via)
- 31303102 Histerectomia total (qualquer via)
- 31303110 Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)
- 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)
- 31303200 Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)
- 31303285 Histerectomia puerperal
- 31303226 Histerectomia total laparoscópica ampliada
- 31303234 Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral

Nota 5: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROS-CÓPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303234 HISTERECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPICA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL

Descrição das OPMs

- 1 Trocater 11 mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 2: Códigos é excludente com os abaixo listados:

- 31303226 Histerectomia total laparoscópica ampliada
- 31302025 Colpectomia,
- 31302076 Colpotomia ou culdocentese,
- 31303080 Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (qualquer via);
- 31303102 Histerectomia total (qualquer via);
- 31303110 Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica);
- 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via);
- 31303200 Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta);
- 31303218 Histerectomia total laparoscópica
- 31303285 Histerectomia puerperal
- 31304087 Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica
- 31305032 Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral

Nota 3: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROS-CÓPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303250 - MIOMECTOMIA UTERINA LAPAROSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Trocater 11 mm.

Nota 1: Código 31303250 não é remunerado em associação com 31303145 – Miomectomia uterina.

Nota 2: Não é pertinente a cobrança de morcelador uterino permanente ou descartável.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.5 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROS-CÓPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303269 - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) NÃO HORMONAL

Descrição das OPMs

- DIU de Cobre (TCu-38) e DIU de Cobre com Prata

Nota 1: Implante de DIU possui cobertura ambulatorial/consultório, não sendo remunerada a diária hospitalar para realização do procedimento.

Nota 2: Não é necessário solicitar autorização, a cobrança de HM para anestesia necessita de justificativa (imperativo clínico ou estreitamento do colo uterino) e é realizada com a codificação 31602312 Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares, e é pertinente em caso de estreitamento de colo uterino ou imperativo clínico.

Nota 3: Não se remunera a histeroscopia para implante de DIU.

Nota 4: Código 31303269 é excludente com 31303064 – Dilatação do colo uterino.

Nota 5: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31303293 - IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL

Descrição das OPMEs

- Diu Hormonal (tais como Mirena e Kyleena)

Nota 1: Implante de DIU possui cobertura ambulatorial/consultório, não sendo remunerada a diária hospitalar para realização do procedimento.

Nota 2: Não é necessário solicitar autorização, a cobrança de HM para anestesia necessita de justificativa (imperativo clínico ou estreitamento do colo uterino) e é realizada com a codificação 31602312

Nota 3: Não se remunera a histeroscopia para implante de DIU.

Nota 4: Conforme RN nº 542/2022 a cobertura do DIU hormonal é conforme indicação em bula registrada na ANVISA.

Nota 5: Código 31303293 é excludente com 31303064 – Dilatação do colo uterino.

Nota 6: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31304010 - CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA (LAQUEADURA TUBÁRICA CONVENCIONAL) (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 11)

Nota 1: Código 31304010 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 31304052 Cirurgia De Esterilização Feminina (Laqueadura Tubárica Laparoscópica) (Com Diretriz Definida Pela Ans - Nº 11);
- 31304044 Salpingectomia Uni Ou Bilateral
- 31304087 Salpingectomia Uni Ou Bilateral Laparoscópica ;
- 31307078 Liberação De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoniais Ou Salpingólise

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31304052 - CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO FEMININA (LAQUEADURA TUBÁRICA LAPAROSCÓPICA) (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 11);

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater 11mm

Nota 1: O código 31304052 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 31304010 - Cirurgia de esterilização feminina (laqueadura tubárica convencional) (com diretriz

definida pela ans - nº 11)

- 31304044 Salpingectomia Uni Ou Bilateral
- 31304087 Salpingectomia Uni Ou Bilateral Laparoscópica ;
- 31307078 Liberação De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoniais Ou Salpingólise

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.26 versão 2024.03.

Nota 3: 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31304079 - RECANALIZAÇÃO TUBÁRIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater 11mm;

Nota 1: Código 31304079 não é remunerado com os códigos abaixo listados:

- 31304087 Salpingectomia Uni Ou Bilateral Laparoscópica
- 31304060 Neossalpingostomia distal laparoscópica

Nota 2: Conforme Tabela de Correlação TUSS x ROL – exceto para reversão de laqueadura tubária.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.28 versão 2024.01.

Nota 4: 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31305016 - OOFORECTOMIA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL

Nota 1: Código 31305016 não é remunerado em associação com os procedimentos abaixo listados:

- 31309186 Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica
- 31303080 Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral - qualquer via
- 31303110 Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)
- 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via
- 31303200 Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)
- 31305032 Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral

Nota 2: O código 31305016 é utilizado para tratamento de endometriose simples/superficial e endometriomas ovarianos com indicação de exérese, por via aberta.

Nota 3: O código 31305016 é utilizado para tratamento de endometriomas ovarianos com indicação de exérese, por via aberta, associado a 31307043 – Endometriose peritoneal tratamento cirúrgico em caso de endometriose peritoneal infiltrativa (infiltrada a mais de 5 mm no peritônio).

Nota 4: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.10 versão 2024.01.

Nota 5: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31305032 - OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA UNI OU BILATERAL OU OOFOROPLASTIA UNI OU BILATERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater 11mm;
- Dispositivo para retirada de espécimes;
- Excludentes: 31305016 – Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral.

Nota 1: Código 31305032 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 31309186 Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica;
- 31303226 Histerectomia total laparoscópica ampliada
- 31303234 Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral.
- 31009352 Laparotomia Exploradora, Ou Para Biópsia, Ou Para Drenagem De Abscesso, Ou

Para Liberação De Bidas Em Vigência De Oclusão Por Videolaparoscopia

- 31307205 Liberação Laparoscópica De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoneais Ou Salpingolise.

Nota 2: O código 31305032 é utilizado para tratamento de endometriose simples/superficial e endometriomas ovarianos com indicação de exérese, por via laparoscópica.

Nota 3: O código 31305032 é utilizado para tratamento de endometriomas ovarianos com indicação de exérese, por via laparoscópica, associado a 31307043 – Endometriose peritoneal tratamento cirúrgico em caso de endometriose peritoneal infiltrativa (infiltrada a mais de 5 mm no peritônio).

Nota 4: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.9 versão 2024.03.

Nota 5: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE

Todas as regras para codificação de endometriose são aplicáveis para 31307299 – Endometriose profunda (não inclui ureterólise e abordagem de outros órgãos pélvicos), 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica e 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica, conforme solicitação para autorização.

Cirurgia diagnóstica aberta ou laparoscópica

Quando realizada sem biópsia associada e sem procedimento terapêutico no mesmo ato cirúrgico (cauterização ou ressecção dos focos de endometriose), a remuneração é feita em código único 31009174 – Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão OU 31009352 – Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia

Cirurgia endometriose simples ou superficial

Realização de exereses ou cauterização de endometrioma não infiltrativo:

Remuneração em código único: 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica.

Os códigos 31307124 e 31307256 não serão remunerados para tratamento de focos de endometriose superficial.

1 - Cromotubagem

Para os casos de endometriose simples / peritoneal associada a investigação de infertilidade, cabe a associação de códigos 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica com o código 31307060 Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)

Não serão remunerados os códigos 31009174, 31009352, 31307205 e 31307078.

2 - Endometriose ovariana

Para os casos de endometriose simples / peritoneal associada a endometriomas ovarianos, para fins de valorização de honorários, será remunerado 31305016 – Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral OU 31305032 – Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral.

Cirurgia de Endometriose peritoneal profunda infiltrativa

Para os casos de endometriose com infiltração de mais de 5 mm no peritônio, será remunerado tanto nas cirurgias conservadoras quanto nas definitivas a codificação 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica.

Para os casos de endometriose peritoneal profunda infiltrativa (com infiltração de mais de 5 mm no peritônio) e também outros sítios documentados (em prévia ou anatomo-patológico) :

1 - Endometrioma ovário

31307043 – Endometriose peritoneal tratamento cirúrgico associado a 31305016 – Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral OU 31305032 – Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral.

2 - Investigação de infertilidade

Podem ser remunerados os códigos 31307043 – Endometriose peritoneal tratamento cirúrgico associado a 31307060 – Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem).

Para fins de remuneração são considerados excludentes os códigos abaixo listados:

- 31009174 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia
- 31307078 Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoniais ou salpingólise

31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise

Endometriose infiltrativa do compartimento posterior

Para o tratamento de lesão em placa que infiltra o compartimento posterior para região inferior (em septo e vagina) ou para trás (saco de Douglas, tórus e ligamentos uterossacros, reto/sigmoide) é remunerado o código 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica.

A abordagem do fundo de saco, ligamento e ressecção do septo vaginal estão contempladas na codificação principal 31307043 ou 31307183.

1 - Região retrocervical

- Quando existe infiltração no septo retovaginal mais de 4 cm a partir da região retrocervical, infiltração do fórnice vaginal, adenomioses não infiltrativas externas do septo vaginal, e outras lesões que exigem tecnicamente a ressecção da parede vaginal e/ou septo (ressecadas todas as camadas da parede vaginal confirmada por anatomopatológico), associar o código 31302025 Colpectomia.
- Quando existirem lesões de região septovaginal baixa documentadas, pode ser associado 31306063 – Ressecção de tumor do septo retovaginal.

2 - Ligamento uterossacro

Quando existe lesão derivada do manto retrocervical que se estende pelo tórus, saco de Douglas e ligamentos uterossacros documentados, pode ser associado 31307140 – Secção de ligamentos uterossacros OU 31307272 – Secção laparoscópica de ligamentos uterossacros.

3 - Intestino

Quando existem lesões endometrióticas que se infiltram até a camada muscular da alça intestinal (reto, sigmoide, delgado, apêndice) pode ser associada a codificação abaixo:

- Apêndice cecal 31003079 – Apendicectomia (pela via aberta) OU 31003583 – Apendicectomia p/ videolaparoscopia.
- Delgado e/ou cólon (inclui reto/sigmoide) com abordagem por shaving, mucosal skinning ou ressecção em disco, por via aberta ou laparoscópica: 31003320 – Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento (por sutura ou ressecção) OU 31003230 – Colotomia e colorrafia.
- Delgado e/ou cólon (inclui reto/sigmoide) com abordagem por ressecção: 31003281 – Enterectomia segmentar OU 3100367 – Enterectomia segmentar por videolaparoscopia OU 31003176 – Colectomia parcial OU 31003621 – Colectomia parcial por videolaparoscopia OU 31003559 – Retossigmoidectomia abdominal OU 31003796 – Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia.
- Ureter: quando houver lesão infiltrativa extrínseca ou intrínseca pode ser associado o 31102298 – Ureterólise unilateral OU 31102506 – Ureterólise laparoscópica unilateral.

Endometriose infiltrativa do compartimento anterior

Quando houver lesão infiltrativa da serosa uterina anterior e reflexão peritoneal vesicouterina a remuneração é realizada por 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica, que já contempla a ressecção de lesões infiltrativas no ligamento redondo, bem como sua fixação (ligamento-pexia).

- Endometriose Bexiga

Para ressecção de lesão infiltrativa da parede vesical é remunerado o código 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico OU 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica.

Quando houver ressecção de todas as camadas da parede vesical, documentada por anatomopatológico, pode ser associada a codificação 31103065 – Cistectomia parcial (cirurgia aberta) OU 31103529 – Cistectomia parcial laparoscópica (cirurgia laparoscópica).

- Cirurgia terapêutica definitiva

Pode ser associado o código 31307043 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico ou 31307183 – Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico via laparoscópica ao código 31303129 Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral qualquer via 31303234 – Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral.

- Ureterólise

A remuneração da ureterólise e abordagem de outros órgãos pélvicos é remunerado com o código o 31307183 – Endometriose peritoneal

OBS: O código 31102506 URETERÓLISE LAPAROSCÓPICA UNILATERAL não possui correlação na tabela de correlação TUSS X ROL ANS 456 de 2021 suas atualizações.

Descrição das OPMs referentes à cirurgia por vídeo:

- 1 Trocater 11mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar);
- Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31307060 - LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA COM OU SEM BIÓPSIA (INCLUI A CROMOTUBAGEM)

Descrição das OPMs

- 1 Trocater 11mm.

Nota 1: A cromotubagem é realizada para diagnóstico de obstrução tubária.

Nota 2: Código é 31307060 excludente com 31307205 Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingolise.

Nota 3: Código 31307060 é adequado para remuneração da investigação de infertilidade relacionada a endometriose profunda infiltrativa, associado a 31307043 Endometriose peritoneal – tratamento cirúrgico. Nessa situação específica na nota 3 (quando há endometriose infiltrativa + investigação de infertilidade) os códigos abaixo são considerados excludentes, conforme instruções gerais:

- 31009174 Laparotomia Exploradora, Ou Para Biópsia, Ou Para Drenagem De Abscesso, Ou Para Liberação De Bridas Em Vigência De Oclusão
- 31009352 Laparotomia Exploradora, Ou Para Biópsia, Ou Para Drenagem De Abscesso, Ou Para Liberação De Bridas Em Vigência De Oclusão Por Videolaparoscopia
- 31307078 Liberação De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoniais Ou Salpingólise
- 31307205 Liberação Laparoscópica De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoneais Ou Salpingolise

Nota 4: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 5: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO OU 60036290 ALUGUEL / TAXA DE MONITOR DE VÍDEO CIRÚRGICO, POR USO.

31307019 - CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING)

Nota 1: A cirurgia para câncer de ovário avançado, inclui a histerectomia ampliada com anexectomia bilateral, omentectomia, biópsia e/ou lavado e desperitonizações de diafragma, pelve e das goteiras para cólicas, linfadenectomia retroperitoneal e pélvica.

Nota 2: Pode ser necessária apendicectomia e também a ressecção de outros órgãos e/ou metástases hepáticas, sendo remunerados à parte, conforme comprovação documentada (exames prévios, transcrição cirúrgica ou anatomopatológico).

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.1 versão 2024.03.

Nota 4: Código excludente com 31307159 – Câncer de ovário (Debulking) laparoscópica.

Nota 5: Os códigos abaixo listados não são remunerados em associação com o código 31307019

- 30914060 Linfadenectomia Pélvica
- 30914078 Linfadenectomia Retroperitoneal
- 31003079 Apendicectomia
- 31303110 Histerectomia Total Ampliada - Qualquer Via - (Não Inclui A Linfadenectomia Pélvica)
- 31307116 Omentectomia
- 31307051 Epiploplastia Ou Aplicação De Membranas Antiaderentes
- 31307124 Ressecção De Tumor De Parede Abdominal Pélvica

Nota 6: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31307159 – CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING) LAPAROSCÓPICA

Descrição das OPMEs

- 1 Trocater 11mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar).

Nota 1: A cirurgia para câncer de ovário avançado, inclui a histerectomia ampliada com anexectomia bilateral, omentectomia, biópsia e/ou lavado e desperitonizações de diafragma, pelve e das goteiras para cólicas, linfadenectomia retroperitoneal e pélvica.

Nota 2: Pode ser necessária apendicectomia e também a ressecção de outros órgãos e/ou metástases hepáticas, sendo remunerados à parte, conforme comprovação documentada (exames prévios, transcrição cirúrgica ou anatomopatológico).

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: Código excludente com 31307019 - CÂNCER DE OVÁRIO (DEBULKING).

Nota 5: Os codigos abaixo listados são considerados como tempo cirúrgico do procedimento principal

- 30914140 Linfadenectomia pélvica laparoscópica
- 30914159 Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
- 31003583 Apendicectomia por videolaparoscopia
- 31303226 Histerectomia total laparoscópica ampliada
- 31307248 Omentectomia laparoscópica
- 31307124 Ressecção De Tumor De Parede Abdominal Pélvica

Nota 6: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31307027 - CIRURGIA (VIA ALTA OU BAIXA) DO PROLÁPSO DE CÚPULA VAGINAL (FIXAÇÃO

SACRAL OU NO LIGAMENTO SACRO-ESPINHOSO) QUALQUER TÉCNICA

Descrição das OPMs

- Tela para correção da cúpula vaginal.

Nota1: Recomendada para pacientes previamente hysterectomizadas.

Nota 2: Parte integrante do procedimento de hysterectomia por via vaginal. Trata-se de complicação após hysterectomia, sendo que a fixação da cúpula vaginal é boa prática cirúrgica.

Nota 3: Código 31307027 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31302033 Colpocleise (Lefort)
- 31307167 Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso).

Nota 4: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.4 versão 2024.03.

Nota 5: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31307167 – CIRURGIA LAPAROSCÓPICA DO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL (FIXAÇÃO SACRAL OU NO LIGAMENTO SACRO-ESPINHOSO)

Descrição das OPMs

- 1 Trocater 11mm;
- Pinça de energia (harmônica ou bipolar);
- 1 Prolifit ou tela prolene ou outro sistema de fixação.

Nota 1: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31303013 - ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU)

Descrição das OPMs

- 1 aspirador manual dupla válvula e cânulas descartáveis de 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 mm.

Nota 1: o aspirador constitui instrumental básico para o procedimento, sendo este permanente, referente às cânulas são descartáveis.

Nota 2: Método de opção a curetagem para abortamento retido, gestação anembrionada, abortamento inevitável / em curso, abortamento infectado, esvaziamento molar na doença trofoblástica gestacional e abortamento incompleto, nos casos de pacientes com idade gestacional até 12 semanas e quando a dilatação do colo for menor que 12mm.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.22 versão 2024.03

Nota 4: Considerado sobreposição ao código para fins de remuneração.

Nota 5: O código 31303013 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 31303064 Dilatação Do Colo Uterino
- 31309062 Curetagem Pós-Abortamento

Nota 6: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31309186 - GRAVIDEZ ECTÓPICA - CIRURGIA LAPAROSCÓPICA

Descrição das OPMs

- 1 Trocater I 11mm;
- Dispositivo para retirada de espécimes.

Nota 1: Código 31309186 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 31009174 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão
- 31009352 Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia
- 31304044 Salpingectomia uni ou bilateral
- 31304087 Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica
- 31307060 Laparoscopia Ginecológica Com Ou Sem Biópsia (Inclui A Cromotubagem)
- 31307205 Liberacao Laparoscópica De Aderências Pélvicas Com Ou Sem Ressecção De Cistos Peritoneais Ou Salpingolise
- 31305032 Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral
- 31309089 Gravidez ectópica – cirurgia

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 4.7 versão 2024.03.

Nota 3: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

UROLOGIA

Regras gerais:

Para os procedimentos de retirada de cálculos por via endoscópica, a colocação e retirada do duplo J, independente da via, estão inclusos nos procedimentos principais:

- 31102360 - Ureterorrenolitotripsia Flexível A Laser Unilateral;
- 31102379 Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral ;
- 31102565 Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral A Laser.

Regras De Remuneração De Fibra Laser Em Urologia

A regra de remuneração da fibra a laser é pertinente para os procedimentos abaixo:

- Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser
- Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
- Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser
- Tumor vesical - fotocoagulação a laser
- Cistolitotripsia a laser

Valor teto da fibra a laser para o Intercâmbio Nacional:

- R\$ 800,00 (fibra laser multiuso - até 10 usos) – equipamento rígido
- R\$ 1.500,00, (fibra laser multiuso - até 10 usos e fibra laser descartável) – equipamento flexível

A cobrança deve ser realizada no código TNUMM da fibra utilizada com seu respectivo valor total estabelecido acima.

Os valores acima já contemplam:

- Todos os equipamentos que são necessários em procedimentos urológicos a laser
- Fibra a laser
- Taxa de laser cirúrgico

Quando utilizados os dois equipamentos (rígido e flexível), em um mesmo tempo cirúrgico (Ex.: cálculo alto e cálculo baixo) a cobrança da fibra laser será x1 e a de maior valor (R\$ 1.500,00), uma vez que essa mesma fibra laser (reutilizável ou descartável) pode ser empregada nas duas intervenções.

LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE (LECO)

31101240 - NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO E 31101259 - NEFROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES); 31102310 - URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO E 31102328 - URETEROLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES); 31103103 - CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - 1ª SESSÃO E 31103111 - CISTOLITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA - REAPLICAÇÕES (ATÉ 3 MESES)

Descrição das OPMEs

- Kit Cateter Duplo J (se necessário).

Nota 1: Recomendação de indicação de LECO em rim é para pacientes com cálculos > 5mm e < 20 mm, cálice médio e superior, em pacientes sintomáticos.

Nota 2: Recomendação de indicação de LECO em ureter para pacientes com cálculo ≤ 10 mm em terço superior ou médio, que são visualizados por US ou RX.

Nota 3: Recomendação de indicação de LECO em bexiga para casos selecionados, como cálculos coraliformes em pacientes com rim único, associado com drenagem de cateter duplo J pré operatório.

Nota 4: Recomendações para implante de duplo J associado a LECO em pacientes com rim único, cálculo maior que 2cm e cálculos coraliformes, é devida a associação do código 31102025 Colocação cistoscópica de duplo J unilateral OU 31102069 Colocação nefroscópica de duplo J unilateral.

Nota 5: Caso de cultura de urina positiva, é recomendado a antibioticoterapia prévia à realização da LECO.

Nota 6: O procedimento 20201133 – Acompanhamento médico na litotripsia extracorpórea está valorizado no procedimento principal.

Nota 7: Permite 60027266 ALUGUEL / TAXA DE LITOTRIPTOR HELETRO-HIDRÁULICO, POR USO.

NEFROLITOTOMIA OU NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA (NPC)

31101224 NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA UNILATERAL; 31101577 NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA UNILATERAL A LASER ;

Descrição das OPMs

- 1 a 2 fios guia;
- Cateter ureteral (para pielografia retrógrada);
- Dilatadores amplatz;
- Sonda tipo Basket (Dormia);
- Balão dilatador ureteral (caso de estenose de ureter);
- Fibra laser (para nefoscópio flexível);
- Cateter duplo J.

Nota 1: Indicação primária para NPC são pacientes com cálculos de cistina; cálculos coraliformes; cálculos piélicos maiores que 20 mm; cálculos de cálice inferior; anormalidades anatômicas (rim em ferradura e rim pélvico) e cálculos complexos.

Nota 2: Indicação secundária em todos os casos de falha de tratamento por outros métodos.

Nota 3: Se houver alterações anatômicas concomitantes, obstrução da junção ureteropielica, estenose do infundíbulo ou divertículos calicinais, a NPC permite o tratamento conjunto em um só tempo.

Nota 4: Quando houver indicação para colocação de cateter duplo J, pode ser associada a 31102025 Colocação cistoscópica de duplo J unilateral OU 31102069 Colocação nefroscópica de duplo J unilateral com remuneração conforme via de acesso 50% (nefroscópica) ou 70% do valor (cistoscópica).

Nota 5: O código 31101224 não é remunerado em associação com 31101305 Nefrostomia a céu aberto unilateral. A pielografia retrógrada (Não existe código próprio, no MAME orienta remunera com a associação: 40807029 RX - Pielografia ascendente + 31102034 Cateterismo ureteral unilateral) é parte integrante do procedimento, não é devida sua remuneração como exame.

Nota 6: A nefrostomia percutânea, se necessária no local de punção para uso de dilatador amplatz, é parte integrante do procedimento, não sendo remunerada como etapa cirúrgica.

Nota 7: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31101534 - PIELOLITOTOMIA LAPAROSCÓPICA UNILATERAL

Descrição das OPMs

- Cateter duplo J.

Nota 1: A remoção dos cálculos urinários por via laparoscópica (intra ou extra peritoneal) é indicada quando existe falha nos tratamentos de primeira linha, tais como a LECO, abordagem percutânea e a ureteroscopia.

Nota 2: A colocação de duplo J pode ser feita antes da cirurgia por via endoscópica ou no ato cirúrgico.

Nota 3: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCOPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

URETEROLITOTOMIAS OU URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA/FLEXÍVEL

31102360 - URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL A LASER UNILATERAL; 31102379 URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL ; 31102565 URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA UNILATERAL A LASER

Descrição das OPMEs

- 1 a 2 fios guia;
- Sonda Basket (dormia) ou pinça de apreensão;
- Cateter extrator (quando houver dilatação ureteral a montante);
- Bainha ureteral (para ureteroscópio flexível);
- Cateter ureteral (se necessário);
- Probe (para procedimentos que utilizam a fibra laser);
- Duplo J se necessário.

Nota 1: A colocação e retirada do duplo J estão inclusos nos procedimentos principais, conforme instruções gerais da Nova Lista Referencial.

Nota 2: Para fins de remuneração, é possível remunerar esses códigos associados, quando houver cálculos simultâneos em região proximal (acima do 1/3 proximal do ureter) associado a cálculo distal (ureter médio e inferior). Nessa situação os dois procedimentos podem ser remunerados, considerando a mesma via.

Nota 3: Existe regra específica para remuneração da fibra laser em Urologia no Mame vigente.

Nota 4: A dilatação do ureter, quando necessária para extração do cálculo, é parte integrante do procedimento de litotripsia.

Nota 5: A retirada endoscópica de cálculo de ureter é parte integrante da cirurgia.

Nota 6: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 6.15 versão 2024.03

Nota 7: Não permite taxa de vídeo/equipamento

31103332 - INCONTINÊNCIA URINÁRIA “SLING” VAGINAL OU ABDOMINAL 31103375 INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM COLPOPLASTIA ANTERIOR – TRATAMENTO CIRÚRGICO (COM OU SEM USO DE PRÓTESE)

Informações no capítulo de ginecologia.

31104274 INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA – SLING (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 48); 31104282 INCONTINÊNCIA URINÁRIA MASCULINA - ESFÍNCTER ARTIFICIAL (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 48)

Descrição das OPMEs

- Fita sling de uretra média (para incontinência leve a moderada, pós prostatectomia) - 31104274
- Esfincter urinário artificial (possui três componentes: um cuff conectado a um balão reservatório, através de uma bomba) é recomendado para casos graves - 31104282.

Nota 1: O código 31104274 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31103332 Incontinência urinária - “sling” vaginal ou abdominal
- 31103359 Incontinência urinária - tratamento cirúrgico supra-púbico
- 31103367 Incontinência urinária - tratamento endoscópico (injeção)
- 31104118 Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfíncter artificial)
- 31206085 Epispádia com incontinência - tratamento cirúrgico

Nota 2: O código 31104282 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 31104118 Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico (exclui implante de esfínter artificial)
- 31104290 Retirada e/ou substituição de implante no tratamento da incontinência urinária masculina - esfínter artificial (com diretriz definida pela ANS - nº 48)

Nota 3: A cobertura dos procedimentos é conforme atendimento da DUT específica.

Nota 4: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento

40902030 – US PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA – ATÉ 8 FRAGMENTOS; 40902048 US – PRÓSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA – MAIS DE 8 FRAGMENTOS

Descrição das OPMEs

- Agulha de biópsia.

Nota 1: Exame essencial para o diagnóstico de câncer de próstata, permite obtenção de múltiplos fragmentos com segurança e localização bastante precisa. Recomenda-se a biópsia sextante estendida, com no mínimo 12 fragmentos, das 6 regiões: apical, mediana e basal bilateralmente (2 basais, 2 medianos e 2 apicais de cada lado).

Nota 2: O código 40902030 é excludente com os códigos abaixo listados:

- 40901335 US - Próstata transretal (NÃO inclui abdome inferior masculino)
- 40901750 US - Próstata (via abdominal) transretal
- 40902048 US - Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos

Nota 3: Não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

31201130 – RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA

Descrição dos OPMEs

- 01 alça de ressecção compatível com a marca do ressectoscópio.

Nota 1: Antibioticoprofilaxia está indicada.

Nota 2: O código 31201130 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31103073 Cistectomia Radical (Inclui Próstata Ou Útero)
- 31103219 Colo Vesical - Ressecção Endoscópica É Parte Integrante Do Procedimento Principal.
- 31201059 Eletrovaporização De Próstata
- 30205085 CAUTERIZAÇÃO (QUALQUER TÉCNICA) POR SESSÃO
- 31104134 MEATOPLASTIA (RETALHO CUTÂNEO)
- 31104207 URETROPLASTIA POSTERIOR
- 31104223 URETROTOMIA INTERNA

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 6.23 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024240 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA CISTOURETEROSCOPIA SEM VÍDEO, POR USO OU 60033860 TAXA DE USO DE APARELHO DE ENDOSCOPIA OU ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE RTU, POR USO UROLÓGICO, APÓS USO

31201016 ABLAÇÃO PROSTÁTICA A LASER POR VIA ENDOSCÓPICA

Descrição das OPMEs

- 01 Fibra óptica laser.

Nota 1: Na Tabela com indicativo da correlação TUSS x ROL, a ablação prostática está nomeada como FOTOVAPORIZAÇÃO DE PRÓSTATA A LASER POR VIA ENDOSCÓPICA e sem Diretriz de Utilização.

Nota 2: Procedimento voltado para tratamento da HBP (Hiperplasia Benigna de Próstata). Existe relato de indicação ideal nos casos de pacientes que apresentem comorbidades clínicas, especialmente nos portadores de discrasias sanguíneas com risco elevado de sangramento.

Nota 3: Permite 60033959 TAXA DO LASER CIRÚRGICO, POR USO.

31201113 - PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL

Descrição das OPMEs

- Pinça harmonic;
- Bolsa para coleta de espécimes.

Nota 1: Necessário o laudo de antomopatológico da biópsia prévia para autorização.

Nota 2: Códio 31201113 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31104150 Neouretra proximal (cistouretroplastia)
- 31201121 Prostatectomia a céu aberto
- 31103073 Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)

Nota 3: A linfadenectomia pélvica estendida é indicada para casos de alto risco e risco intermediário, e deve ser remunerada à parte, quando realizada, com a codificação 30914060 linfadenectomia pélvica.

Nota 4: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 6.4 versão 2024.03.

Nota 5: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

31201148 PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA

Descrição das OPMEs

- Pinça harmonic;
- 01 Tocater;
- Clips metálicos;
- Clips hem-o-lok se abordagem parênquima renal ou área perilinfática;
- Endobag – bolsa coletora de espécimes;
- Hemostáticos convencionais (tipo Gelfoan).

Nota 1: A linfadenectomia pélvica estendida é indicada e não é parte integrante do procedimento, devendo ser remunerada à parte, conforme via de acesso com a codificação 30914060 linfadenectomia pélvica.

Nota 2: Necessário o laudo de antomopatológico da biópsia prévia para autorização.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: Códio 31201148 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 31104207 Uretroplastia posterior
- 31104150 Neouretra proximal (cistouretroplastia)
- 31103073 Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)

Nota 5: Permite 60024380 ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA LAPAROSCÓPIA PARA CIRURGIA, POR USO.

31201180 PROSTATAVESICULECTOMIA RADICAL ROBÓTICA COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO 172

Descrição das OPMs

- Pinça harmonic;
- 01 Tocater;
- Clips metálicos;
- Clips hem-o-lok se abordagem parênquima renal ou área perilinfática;
- Endobag – bolsa coletora de espécimes;
- Hemostáticos convencionais (tipo Gelfoan).

Utilização de plataforma tipo Da Vinci.

Devem ser trafegadas as devidas taxas conforme decisão da Unimed do Brasil.

Conforme decisão da Unimed do Brasil já está incorporado aos HMs do código 31201180 o procedimento linfadenectomia pélvica robótica código 30914175

ORTOPEDIA

REGRAS GERAIS:

- 1 - Para as cirurgias artroscópicas de joelho, é remunerado o equipo simples. Em geral a cirurgia artroscópica de joelho é realizada por garroteamento, dispensando o uso de fluxor de pressão para reduzir o sangramento intra-articular.
- 2 - A retirada de enxerto ósseo do mesmo sítio cirúrgico e colocação do enxerto ósseo retirado do mesmo sítio ou de sítio diferente ou uso de enxerto inorgânico, são parte obrigatória do procedimento cirúrgico, não sendo remunerado à parte, o código 30732026 Enxerto ósseo. O código 30713072 Retirada de enxerto ósseo é remunerado quando retirado de outro sítio cirúrgico.
- 3 - Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresa e serras, em ortopedia existe previsão de liberação máxima de 01 lâmina sagital por procedimento de osteotomias em gerais, com valor da data de publicação deste manual de R\$ 500,00.
- 4 - Os procedimentos que geram protocolos e não permitem cobrança associada, se referem ao tratamento da patologia específica que será abordada no protocolo, e apenas para abordagem no mesmo lado. Se o protocolo é de fratura de úmero para ser aplicado em um paciente com politrauma, e diagnóstico de fratura úmero e punho à direita e fêmur à esquerda, são três protocolos separados, com regras para cada um.

SINOVECTOMIAS

30733014 - SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO; 30731062 SINOVECTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO; 30733022 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL – PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO; 30734010; SINOVECTOMIA TOTAL – PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE TORNOZELO; 30734029 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL – PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE TORNOZELO; 30735017 SINOVECTOMIA TOTAL – PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO E 30735025 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL – PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO.

Descrição das OPMEs

- 1 Ponteira de radiofrequência é recomendada quando existir diagnóstico de sinovite nodular comprovado no exame de imagem;
- 1 Lâmina shaver;
- 1 Equipo 4 vias simples.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 2: Remuneração de sinovectomia total ou parcial em casos de doença da sinóvia (artrite reumatoide, artrite psoriática, sinovites vilonodulares, gota, geno flexo com aderências e artrite séptica), quando associada a outro procedimento de cirurgia em qualquer articulação, com comprovação mediante anatomopatológico executado.

Nota 3: Códigos excludentes entre si no mesmo sítio cirúrgico.

Nota 4: A ponteira de RF será remunerada nas cirurgias artroscópicas de quadril e ombro. Mas cirurgias artroscópicas de joelho, somente quando existir o diagnóstico de sinovite nodular comprovado por imagem.

Nota 5: Permite 60024151 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso, exceto 30731062 sinovectomia – tratamento cirúrgico.

30717027 - ARTROPLASTIA ESCÁPULO UMERAL COM IMPLANTE - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Técnica: Prótese parcial de ombro

Descrição das OPMEs

- 1 Componente umeral;
- 1 Cimento ortopédico;
- 1 Kit de cimentação;
- 1 Componente cefálico umeral;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Restritor de cimento.

Técnica: Prótese total de ombro

Descrição das OPMEs

- 1 Componente glenoidal;
- 1 Componente umeral;
- 2 Cimentos ortopédicos;
- 1 Kit de cimentação;
- 1 Componente cefálico umeral;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Restritor de cimento.

Técnica: Artroplastia Reversa do ombro

Descrição das OPMEs

- 1 componente umeral;
- 1 copa ou taça umeral;
- 1 metaglena;
- 1 glenosfera;
- 2 cimento ortopédico (quando cimentada);
- 1 restritor de cimento (quando cimentada).

Nota 1: Ponteira de pulse lavagem incluso em taxas e diárias.

Nota 2: O código 30717027 não é remunerado associado aos códigos abaixo:

- 30717035 - Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular.
- 30717116 - Luxações crônicas inveteradas e recidivantes - tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30717140 - Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico.
- 30717167 - Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.
- 30718090 - Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico.
- 30719100 - Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico.
- 30730058 - Dissecção muscular.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30730155 - Transposição muscular.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30735033 - Acromioplastia - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735068 - Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735092 - Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 31403026 - Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos.

- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.21 versão 2024.01.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30717108 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO - EM ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR

Descrição das OPMEs relacionados à fratura de clavícula:

- 4 parafusos;
- 2 parafusos corticais;
- 1 Placa clavícula.

Nota 1: O código 30717108 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (ut).
- 30711010 - Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento).
- 30711037 - Imobilização de membro superior.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30717140 - Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico.
- 30717167 - Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.
- 30718090 - Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico.
- 30717035 - Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico.
- 30730058 - Dissecção muscular.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30730155 - Transposição muscular.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731135 - Tenorrafia múltipla em outras regiões.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30735068 - Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 30719097 - Fraturas e ou luxações - redução incruenta.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30722489 - Ligamentoplastia com âncora.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30735025 - Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735084 - Ressecção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.42 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30718058 - FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO)

Descrição das OPMEs relacionados à fratura diafisária de úmero:

- 1 Haste intramedular;
- 4 Parafusos de bloqueio;
- 1 Fio guia;
- 1 Parafuso tampão; ou
- 1 Placa bloqueada;
- 1 Parafuso cortical;
- 6 Parafusos bloqueados.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.47 versão 2024.03.

Nota 2: O código 30718058 não é remunerado associado aos códigos abaixo se realizados no mesmo lado:

- 30711010 - Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento).
- 30711037 - Imobilização de membro superior.
- 30717035 - Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação es-cápulo-umeral e cintura escapular.
- 30717167 - Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.
- 30718090 - Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 70730090 - Fasciotomia descompressiva.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403220 - Microneurólise múltiplas.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.
- 31403360 - Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas (tumoral, inflamatório, etc).
- 31403026 - Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.
- 31403212 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos.
- 30717094 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - redução incruenta - em articulação es-cápulo-umeral e cintura escapular.
- 30719100 - Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação es-cápulo-umeral e cintura escapular.
- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30719020 - ARTROPLASTIA DE COTOVELO COM IMPLANTE

Descrição das OPMEs

- 1 Prótese de cotovelo.

Nota 1: Para tratamento cirúrgico da artrose úmero radioulnar. Não inclui a artroplastia da cabeça do rádio.

30733057 - MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO -

Descrição das OPMEs

- 1 Equipo simples;
- 1 Lâmina shaver.

Nota 1: O código 30733057 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30711010 - Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento).
- 30713137 - Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem.
- 30713153 - Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.54 versão 2024.03.

Nota 3: Permite 60024151 aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30719100 - FRATURAS E OU LUXAÇÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO (COTOVELO)

Descrição das OPMEs para o tratamento de fratura de úmero distal medial ou lateral

- 1 Placa bloqueada;
- 1 Parafuso cortical;
- 5 Parafusos bloqueados; Fios guias;
- 1 Parafuso canulado tipo Herbert.

Nota 1: Se a fratura for medial e lateral, o uso de materiais será em dobro.

Nota 2: Se houve lesão ligamentar associada poderá ser autorizado o uso de 1 âncora.

Descrição das OPMEs para o Tratamento de fratura de olecrano

- 2 Hastes ten ou fios de Kirschner E 1 Fio de cerclagem ou;
- 1 Placa de olecrano;
- 2 Parafusos corticais;
- 6 Parafusos bloqueados;
- Fios guias, se necessário.

Nota 1: O uso de placa ou de fios ficará a critério do profissional solicitante.

Nota 2: O padrão habitual é o uso de 2 fios de Kirchner e de 1 fio de cerclagem.

Descrição das OPMEs para o Tratamento de fratura de cabeça de rádio

A opção entre o uso de placa ou prótese ficará a critério do profissional solicitante.

- 1 Placa de cabeça de rádio;
- 5 Parafusos bloqueados;
- 1 Parafuso cortical; ou
- 1 Prótese de cabeça de rádio;
- 1 Cimento;
- 1 Lâmina sagital.

Nota 1: O código 30719100 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (ut).
- 30101786 - Cutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30713072 - Retirada de enxerto ósseo.
- 30717108 - Fratura/luxação ou avulsão – cintura escapular.

- 30717140 - Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico.
- 30719046 - Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico.
- 30719097 - Fraturas e ou luxações - redução incruenta.
- 30719119 - Lesões ligamentares - redução incruenta.
- 30720010 - Abaixamento miotendinoso no antebraço.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30720109 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário) - redução incruenta.
- 30720133 - Pseudoartrose ou osteotomias.
- 30720141 - Ressecção da cabeça do rádio e/ ou da extremidade distal ulna - tratamento cirúrgico.
- 30721083 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - punho.
- 30721199 - Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico.
- 30721237 - Reparação ligamentar do carpo.
- 30722772 - Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 70730090 - Fasciotomia descompressiva.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.36 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite cobrança de taxa de equipamento/vídeo.

30720095 - FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para o Tratamento de fratura de antebraço rádio ou ulna

- 1 Placa;
- 6 Parafusos;
- 1 Parafuso cortical.

Nota: Se a fratura for em ambos os ossos, o uso de materiais será em dobro.

Descrição ds OPMEs para o Tratamento de fratura de antebraço de criança

- 2 Hastes não bloqueadas; ou
- 3 Hastes, somente em fratura de rádio (2) e ulna (1).

Nota 1: O procedimento 30720095 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30101794 - Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30730074 - Fasciotomia.

- 30730112 - Miorrafias.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731119 - Tenoplastia / Enxerto De Tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731100 - Tenólise/Tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731135 - Tenorrafia múltipla em outras regiões.
- 30731143 - Tenorrafia no túnel osteofibroso - mais de 2 dígitos.
- 30711037 - Imobilização de membro superior.
- 30712017 - Áxilo-Palmar ou pendente.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30718090 - Pseudoartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico.
- 30719046 - Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico.
- 30721083 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - punho.
- 30720176 - Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo - antebraço.
- 30721180 - Fraturas e/ou luxações do punho - redução incruenta.
- 30719097 - Fraturas e ou luxações - redução incruenta.
- 30720079 - Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese - tratamento cirúrgico.
- 30720141 - Ressecção da cabeça do rádio e/ou da extremidade distal ulna - tratamento cirúrgico.
- 30721199 - Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico.
- 30721237 - Reparação ligamentar do carpo.
- 30722462 - Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica.
- 30722489 - Ligamentoplastia com âncora.
- 30730040 - Desinserção ou miotomia.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada á lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.78 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite cobrança de taxa de equipamento/vídeo.

30720133 - PSEUDOARTROSE OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMs

- 1 Placa de olecrano;
- 6 Parafusos bloqueados;
- 1 Enxerto ósseo.

Nota 1: Código excludente com 30720117 Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratamento cirúrgico.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30721032 - ARTRODESE DOS OSSOS DO CARPO

Descrição das OPMs

- 4 a 6 placas parafusos;
- 1 Placa de artrodese do carpo.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30721148 - FRATURA DE OSSO DO CARPO - REDUÇÃO CIRÚRGICA

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de rádio distal

- 2 Hastes ten ou 2 fios de Kirschner; ou
- 1 Placa bloqueada de rádio volar anatômica;
- 2 Parafusos corticais;
- 6 Parafusos bloqueados;
- 1 Fio guia.

Nota 1: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30722284 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO

Descrição das OPMEs

- Miniâncora ou 1 haste de miniten.

Nota 1: O código 30722284 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 30722411 - Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação.
- 30722420 - Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - redução incruenta.
- 30722772 - Roturas tendino-ligamentares da mão (mais que 1) - tratamento cirúrgico.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30722292 - Dedo em martelo - tratamento conservador.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.76 versão 2024.03.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30722411 - FRATURA DE METACARPO

Descrição das OPMEs

- 2 Hastes miniten ou 2 fios de Kirschner; ou
- 1 Placa de minimicro (não é comum o uso de placa minimicro. Deverá ser justificada por relatório médico);
- 1 Parafuso cortical;
- 4 Parafusos bloqueados.

Nota 1: O procedimento 30721237 Reparação Ligamentar Do Carpo.

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.101 versão 2024.01.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30722438 - FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO

Descrição das OPMEs

- 2 Hastes miniten ou 2 fios de Kirschner; ou
- 1 Placa de minimicro (não é comum o uso de placa minimicro. Deverá ser justificada por relatório médico);
- 4 a 5 Parafusos corticais.

Nota 1: O código 30722438 não é remunerado em associação com:

- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30722152 - Artrotomia ao nível da mão - tratamento cirúrgico.
- 30722411 - Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação.
- 30722420 - Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - redução incruenta.

- 30722462 - Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica.
- 30722500 - Luxação metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.77 versão 2024.03.

Nota 3: Os OPMes se referem ao procedimento de fratura de falange nesta codificação.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30722616 - PSEUDOARTROSE DE ESCAFÓIDE

Descrição das OPMes

- 1 Parafuso de compressão (tipo Herbert);
- Fio guia.

Nota 1: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30723051 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DO ANEL PÉLVICO (COM UMA OU MAIS ABORDAGENS) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMes

- 1 Placa para acetábulo e pélvis;
- 1 Parafuso longo de 3,5mm;
- 1 Parafuso canulado de grande fragmento + fio guia; ou
- 1 Fixador externo.

Nota 1 : no caso de haver solicitação para uso do fixador externo cabe a autorização do código TUSS 30723043 Fratura/luxação com fixador externo - tratamento cirúrgico.

Nota 2: Os OPMes se referem ao procedimento de fratura de pelve e acetábulo nesta codificação.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30724082 - ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL (TIPO THOMPSON OU QUALQUER TÉCNICA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMes

- Prótese parcial de quadril (prótese bipolar);
- 1 Kit de cimentação;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Haste femoral cimentada modular – Chanrley;
- 1 Conjunto de cabeça femoral bipolar;
- 2 Cimentos ortopédicos;
- 1 Restritor de cimento;
- 1 Centralizador da prótese;
- Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente;
- Osteotomia em geral;
- 1 lâmina de serra sagital.

Nota1: A ponteira de pulse lavagem inclusa em taxas e diárias, conforme MAME.

Nota 2: O cimento com antibiótico só poderá ser solicitado mediante envio de relatório médico justificando tecnicamente, possíveis comorbidades (ex.: diabetes, doenças imunossupressoras) que corroborem o seu uso.

Nota 3: O código 30724082 não é remunerado em associação com o código 30725127 Fraturas De Fêmur - Tratamento Cirúrgico.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.18 versão 2024.03.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30724058 - ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO DE QUADRIL)

Técnica: Artroplastia total coxofemoral

Descrição das OPMs

- Prótese total primária de quadril cimentada;
- 1 Haste femoral cimentada modular;
- 1 Componente cefálico femoral para artroplastia do quadril;
- 1 Kit de cimentação;
- 3 Cimentos ortopédicos sem antibiótico;
- 1 Insert / liner acetabular primário;
- 1 Componente acetabular;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Restritor de cimento;
- 1 Centralizador da prótese;

Prótese Total Primária de Quadril Híbrida

Descrição das OPMs

- 1 Componente femoral cimentado modular;
- 1 Componente acetabular metálico de fixação primária;
- 3 Parafusos para componente acetabular;
- 1 Componente cefálico para artroplastia do quadril;
- 2 Cimentos ortopédicos sem antibiótico; 1 Kit de cimentação;
- 1 Insert acetabular para componente acetabular metálico primário; 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Restritor de cimento;
- 1 Centralizador da prótese.

Prótese Total Primária Biológica de Quadril sem Cimento

Descrição das OPMs

- 1 Haste femoral não cimentado modular primário;
- 1 Componente cefálico femoral para artroplastia do quadril;
- 1 Componente acetabular metálico de fixação primária;
- 3 Parafusos para componente acetabular;
- 1 Insert acetabular para componente acetabular metálico primário.

Notas referentes ao código 30724058

Nota 1: Conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente Osteotomia em geral: 1 lâmina de serra sagital.

Nota 2: O código não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (Ut).
- 30710049 - Retirada de próteses de substituição de pequenas articulações.
- 30723086 - Osteotomias / Artrodeses - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724180 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724210 - Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores).
- 30724228 - Osteotomia - fixador externo.

- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724244 - Osteotomias supra-acetabulares (chiari, pemberton, “dial”, etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724287 - Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral - tratamento cirúrgico.
- 30725020 - Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725089 - Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725127 - Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731038 - Bursectomia – tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia – tratamento cirúrgico.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731100 - Tenólise/Tendoneze - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / Enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30732085 - Tumor ósseo (ressecção com substituição).
- 30738016 - Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403352 - Transposição de nervo.

Nota 3: o cimento com antibiótico deve ser justificado tecnicamente mediante envio de relatório médico informando possíveis comorbidades (ex.: diabetes, doenças imunossupressoras) que corroborem o seu uso.

Nota 4: ponteira de pulse lavagem inclusa em taxas e diárias, conforme MAME.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.13 versão 2024.03.

Nota 6: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30724180 - FRATURA E/OU LUXAÇÃO E/OU AVULSÃO COXO-FEMORAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Técnica: Tratamento cirúrgico da fratura de fêmur proximal (região subtrocanteriana)

Descrição das OPMEs para fraturas de fêmur da região subtrocanteriana

- 1 Haste PFN/PFN longa;
- 1 Parafuso tampão;
- 2 Fios guias;
- 1 Parafuso cefálico;
- 2 Parafusos de bloqueio;
- 1 Parafuso anti-rotacional.

Técnica: Fratura de fêmur proximal (região transtrocanteriana)

Descrição das OPMEs para fraturas de fêmur da região transtrocanteriana

- 1 Placa DHS ou PFN longa - “com descritivo”;
- 1 Fio guia;
- 1 Parafuso cortical;
- 1 Parafuso cefálico/deslizante;

- 3 Parafusos de bloqueio;
- 1 Pino trava.

Notas referentes ao procedimento 30724180

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.22 versão 2024.03.

Nota 2: para o procedimento 30724180 não cabe o uso de prótese.

Nota 3: O código 30724180 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30709032 - Tração transesquelética (por membro).
- 30719100 - Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30724058 - Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724112 - Biópsia cirúrgica coxo-femoral.
- 30724171 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30725127 - Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731224 - Transposição única de tendão.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30724279 - REVISÃO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL COM RETIRADA DE COMPONENTES E IMPLANTE DE PRÓTESE

Descrição das OPMEs

- 1 Insert acetabular para componente acetabular metálico de revisão;
- 1 Componente acetabular metálico de fixação de revisão;
- 1 Componente cefálico para artroplastia do quadril;
- 3 Parafusos para componente acetabular;
- 1 Tela de reconstrução femoral;
- 1 Componente femoral modular de revisão de prótese de quadril;
- 1 Centralizador para componente femoral cimentado;
- 3 Cimentos ortopédicos;
- 1 Reforço acetabular “Burch Schneider” ou;
- 1 dispositivo anti-protusão com orifícios para parafusos ou;
- 1 tela de reforço acetabular;
- 1 Kit de cimentação;
- 1 Haste femoral de fixação distal com bloqueio (+ 2 parafusos) ou sem bloqueio;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 1 Restritor de cimento femoral.

Nota 1: a indicação dos tipos de superfícies está descrita nas observações finais.

Nota 2: quando houver a necessidade de retirada de enxerto ósseo de outro sítio cirúrgico, justifica-se a inclusão do código TUSS 30713072.

Nota 3: a indicação de retirada e implante de nova prótese no mesmo ato fica restrita a casos como ausência de osteomielite, ausência de fistula ativa e/ou infecções de baixa virulência.

Nota 4: ponteira de pulse lavagem inclusa em taxas e diárias, conforme MAME.

Nota 5: O código 30724279 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30732042 - Revisão de endoprótese.
- 30710065 - Retirada de prótese de substituição (grandes e médias articulações).
- 30723078 - Osteomielite ao nível da pelve - tratamento cirúrgico.
- 30723086 - Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico.
- 30724015 - Artrite séptica - tratamento cirúrgico - articulação coxo-femoral.
- 30724058 - Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico.
- 30724066 - Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724155 - Fratura de acetábulo (com uma ou mais abordagens) - tratamento cirúrgico.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724244 - Osteotomias supra-acetabulares (chiari, pemberton, "dial", etc) - tratamento cirúrgico.
- 30725127 - Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 6: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.10 versão 2024.03.

Nota 7: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30725097 - EPIFISIODESE (POR SEGMENTO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de fêmur em crianças

- 2 Hastes não bloqueadas.

Nota 1: O código 30725097 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30725151 - Pseudartroses e/ou Osteotomias - Tratamento cirúrgico.
- 30727090 - Epifisiodese de Tíbia/Fíbula - Tratamento cirúrgico são considerados parte integrante do procedimento principal.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.19 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30725127 - FRATURA DE FÊMUR – TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de diáfise de fêmur

- 1 Haste bloqueada;
- 1 Parafuso tampão;
- 4 Parafusos de bloqueio;
- 1 Parafuso de compressão;
- 1 Fio guia; ou
- 1 Placa com grandes fragmentos (4,5mm);
- 8 Parafusos de bloqueio.

Nota 1 : O código 30725127 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101565 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos mio-cutâneos.
- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30709032 - Tração transesquelética (por membro).
- 30709024 - Tração cutânea.
- 30712114 - Pelvipodálico.
- 30712122 - Spica-gessada.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30720133 - Pseudartroses e ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30724090 - Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724171 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta.
- 30724180 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30725011 - Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - coxa/fêmur.
- 30725020 - Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725119 - Fraturas de fêmur - redução incruenta.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726158 - Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico.
- 30726182 - Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico.
- 30727138 - Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.
- 30727154 - Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico.
- 30727162 - Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730040 - Desinserção ou miotomia.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730090 - Fasciotomias (descompressivas).
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731100 - Tenólise/tendoneose - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732107 - Tumor ósseo (ressecção e cimento).
- 30732115 - Tumor ósseo (ressecção e enxerto).
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.20 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30725151 - PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de cirurgia de fêmur

- 1 Placa de osteotomia com parafusos bloqueados;
- 5 Parafusos corticais;
- 6 Parafusos de bloqueio (no máximo);
- Fios guias.

Nota 1: a retirada de enxerto ósseo de outro sítio cirúrgico, quando necessário, deverá preferencialmente ser tricortical autólogo, cabendo a remuneração do código TUSS 30713072.

Nota 2: enxerto sintético granulado é indicado para abertura de osteotomia acima de 10mm, mediante comprovação.

Nota 3 : regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.32 versão 2024.03.

Nota 4: O código 30725151 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30727162 - Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico.
- 30724139 - Epifisiodesse com abaixamento do grande trocanter - tratamento cirúrgico.
- 30727090 - Epifisiodesse de tíbia/fíbula - tratamento cirúrgico.
- 30725011 - Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - coxa/fêmur.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30728061 - Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30729033 - Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé (inclui osteomielite) - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facetomias - tratamento cirúrgico.
- 30726280 -Toaleta cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732131 - Tumor ósseo (ressecção simples).

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30726034 - ARTROPLASTIA DO JOELHO COM IMPLANTE

Descrição das OPMEs para tratamento de prótese primária de joelho.

- 1 Ponta de aspiração com tubo 3.0x7.0mm;
- 1 Componente base tibial;
- 1 Componente patelar;
- 1 Componente plateau tibial;
- 2 Cimentos ortopédicos sem antibiótico;
- 1 Componente femoral para prótese total de joelho;
- 1 Ponteira de pulse lavagem.

Descrição das OPMEs para tratamento de prótese de revisão de joelho.

- 1 Componente tibial metálico cimentado/fixação biológica para revisão de prótese de joelho;
- 1 Componente tibial de polietileno para revisão de prótese de joelho;
- 1 Componente aumento tibial para revisão de prótese total de joelho;
- 1 Componente aumento femoral para revisão de prótese de joelho;
- 1 Haste femoral para revisão de prótese de joelho;
- 1 Haste tibial para revisão de prótese de joelho;
- 1 Cimentos ortopédicos com antibiótico;
- 1 Componente patelar cimentado ou fixação biológica para revisão de prótese de joelho;

- Componente femoral cimentado ou fixação biológica para revisão de prótese de joelho;
- 1 Kit de cimentação;
- 1 Ponteira de pulse lavagem;
- 2 Restritores de cimento.

Nota 1: Os procedimentos abaixo são considerados etapa cirúrgica do procedimento principal

- 30710049 - Retirada de próteses de substituição de pequenas articulações.
- 30710065 - Retirada de prótese de substituição (grandes e médias articulações).
- 30725143 - Osteomielite de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726050 - Biópsia cirúrgica de joelho.
- 30726069 - Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico.
- 30726166 - Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) - tratamento cirúrgico.
- 30726190 - Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facetectomias - tratamento cirúrgico.
- 30726220 - Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico.
- 30726239 - Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico.
- 30726263 - Revisões de realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico.
- 30726280 - Toaleta cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico.
- 30727154 - Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico.
- 30727162 - Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia - tratamento cirúrgico.
- 30733014 - Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 30733022 - Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 30732085 - Tumor ósseo (ressecção com substituição).
- 30733030 - Condroplastia (com remoção de corpos livres) - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 30733057 - Meniscectomia - um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 30733103 - Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial # - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 31403026 - Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos.
- 31602118 - Bloqueio de nervo periférico - bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neu-rovasculares.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403220 - Microneurólise múltiplas.
- 31403239 - Microneurólise única.

Nota 2: os defeitos ósseos poderão ser substituídos por cunhas metálicas ou enxertos ósseos devidamente justificados.

Nota 3: ponteira de pulse lavagem incluso em taxas e diárias, conforme MAME.

Nota 4: conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente
Osteotomia em geral: 1 lâmina de serra sagital.

Nota 5: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 6: Cimento com antibiótico só poderá ser solicitado mediante envio de relatório médico, justificando tecnicamente possíveis comorbidades (ex.: diabetes, doenças imunossupressoras) que corroborem o seu uso.

Nota 7: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30726107 - FRATURA DE PATELA – TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs

- 2 Parafusos canulados tipo Herbert;
- 2 fios guia;
- 1 Fio de cerclagem; ou
- 2 Fios de Kirschner;
- 1 Fio de cerclagem.

Nota 1: p código 30726107 não é remunerado em associação com 30726239 realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.90 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30726182 LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de lesão do ligamento colateral lateral (canto posterolateral) do joelho.

- 1 Equipo 4 vias;
- 1 Lâmina shaver;
- 1 Parafuso fixação especial – translock ou equivalente;
- 1 Parafuso de interferência metálico;
- 1 Ponteira de eletrocauterio para meio líquido monopolar;

OBS 1: 1 Âncora metálica quando houver reconstrução capsular;

OBS 2: 1 Placa de osteotomia (no fêmur ou tíbia) quando necessária a correção do eixo.

Nota 1: O código 30726182 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30726158 - Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico.
- 30728126 - Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30726123 - Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico.
- 30733073 - Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 30727138 - Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.

Nota 2: conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente
Osteotomia em geral: 1 lâmina de serra sagital.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30726220 OSTEOTOMIAS AO NÍVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de platô medial ou lateral da tíbia.

- Placa bloqueada de planalto;
- 3 Parafusos corticais;
- 4 Parafusos bloqueados;
- 1 Fio guia;
- 1 Parafuso canulado Herbert;
- 1 Enxerto ósseo (mediante a gravidade do caso).

OBS 1: Se a fratura for medial e lateral serão necessárias duas placas e o material será em dobro.

Nota 1: Os códigos abaixo listados são considerados parte integrante do procedimento principal:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30101522 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região.
- 30725089 - Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726239 - Realinhamento do aparelho extensor.
- 30726280 - Toaleta cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732131 - Tumor ósseo (ressecção simples).
- 30733057 - Meniscectomia - um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 31403239 - Microneurólise única.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.43 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30727111 FRATURAS DE FÍBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de diáfise de tíbia

- 1 Haste bloqueada;
- 4 Parafusos de bloqueio;
- 1 Fio guia;
- 1 Parafuso tampão; ou
- 1 Placa de 4,5mm;
- 8 Parafusos de bloqueio.

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de tíbia distal (tipo pilão)

- 1 Placa pilão;
- 9 Parafusos bloqueados; ou
- 1 Fixador externo.

Notas do referentes ao procedimento 30727111

Nota 1: O código 30727111 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30101441 - Exérese de lesão com auto-enxertia.
- 30101476 - Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.40 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30727138 - FRATURAS DE TÍBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de perna em crianças

- 2 Hastes não bloqueadas.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.45 versão 2024.03

Nota 2: O código 30727138 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (Ut).
- 30101565 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos mio-cutâneos.

- 30101581 - Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese e enxerto cutâneo.
- 30101700 - Retalho local ou regional.
- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30722047 - Alongamento/transporte ósseo com fixador externo.
- 30726204 - Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30710014 - Retirada de fios ou pinos metálicos transósseos.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30713137 - Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem.
- 30718058 - Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.
- 30724171 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta.
- 30726220 - Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico.
- 30726239 - Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico.
- 30727014 - Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - perna.
- 30727057 - Biópsia cirúrgica de tíbia ou fíbula.
- 30727065 - Correção de deformidade adquirida de tíbia com fixador externo.
- 30727081 - Encurtamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico.
- 30727111 - Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.
- 30727154 - Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico.
- 30727162 - Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico.
- 30727189 - Tratamento cirúrgico de fraturas de tíbia com fixador externo.
- 30728061 - Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728118 - Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - redução incruenta.
- 30728126 - Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728142 - Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730058 - Dissecção muscular.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730090 - Fasciotomias (descompressivas).
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.
- 31403220 - Microneurólise múltiplas.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30727162 - OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de tíbia

- 1 Placa de osteotomia com parafuso de bloqueio;
- 3 Parafusos corticais;
- 4 Parafusos de bloqueio (no máximo);
- Fios guias.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30728126 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de maléolo lateral do tornozelo

- 1 Placa de fíbula distal;
- 7 Parafusos;
- 2 Parafusos corticais;
- 1 Fio guia.
- 1 ou 2 âncoras caso lesão ligamentar associada (ligamento deltoide).

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de maléolo lateral do tornozelo

- 2 Parafusos canulados;
- 2 Fios guias.
- 1 ou 2 âncoras caso lesão ligamentar associada (ligamento deltoide).

Descrição das OPMEs para tratamento de fratura de maléolo lateral associada a maléolo medial do tornozelo

- 1 Placa de fíbula distal bloqueada;
- 5 Parafusos bloqueados;
- 2 Parafusos corticais;
- 2 Fios guias;
- 2 Parafusos canulados;
- 1 ou 2 âncoras caso lesão ligamentar associada (ligamento deltoide).

Notas referentes ao código 30728126

Nota 1: O código 30728126 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101522 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região.
- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30711029 - Imobilização de membro inferior.
- 30726182 - Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico.
- 30727111 - Fraturas de fíbula (inclui o descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.
- 30727146 - Fraturas de tíbia e fíbula (inclui descolamento epifisário) - redução incruenta.
- 30728061 - Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728070 - Artrotomia de tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728096 - Fratura de tornozelo - tratamento conservador.
- 30728134 - Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento.
- 30728142 - Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728150 - Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728177 - Pseudartroses ou osteotomias ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730058 - Dissecção muscular.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30734053 - Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento - procedimento videoartroscópico de tornozelo.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.
- 31403239 - Microneurólise única.

- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.49 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30734061 - FRATURAS - REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE CADA SUPERFÍCIE – PROCEDIMENTO VÍDEOARTROSCÓPIO DE TORNOZELO

Descrição das OPMs

- 1 ou 2 âncoras de sutura 3.5mm com agulha e 2 fios;
- 1 Equipo;
- 2 Fios guias ortopédico;
- 2 Lâminas de shaver;
- 1 Parafuso canulado;
- Rosca parcial;
- 1 Parafuso cortical;
- 1 Ponteira de radiofrequência (somente quando existir o diagnóstico de sinovite nodular).

Nota 1: O código 30734061 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados

- 30734053 - Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento - procedimento videoartroscópico de tornozelo.
- 30729157 - Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico.
- 31403239 - Microneurólise única.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.91 versão 2024.03.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30728142 - LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMs

- 1 ou 2 Âncoras.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30729050 - ARTRODESE METATARSO - FALÂNGICA OU INTERFALÂNGICA - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMs

- 1 Haste Ten; ou
- 1 Fio de Kirschner.

Nota 1: o código 30729190 - osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.93 versão 2024.03 é considerado parte integrante do procedimento principal.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30729157 - FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PÉ (EXCETO ANTEPÉ) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para o tratamento de fratura de calcâneo

- 1 Placa bloqueada;
- 3 Parafusos corticais;
- 1 Fio guia;
- 6 Parafusos bloqueados;
- 1 Unidade de enxerto (nos casos de fratura cominutiva).

Nota 1: O código 30729157 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30101816 - Transferência intermediária de retalho.
- 30711029 - Imobilização de membro inferior.
- 30722411 - Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação.
- 30728070 - Artrotomia de tornozelo - tratamento cirúrgico.
- 30728134 - Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento incruento.
- 30729041 - Artrodese de tarso e/ou médio pé - tratamento cirúrgico.
- 30729149 - Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - redução incruenta.
- 30729173 - Fraturas e/ou luxações do antepé - tratamento cirúrgico.
- 30729190 - Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico.
- 30729203 - Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico.
- 30729220 - Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30731011 - Abertura de bainha tendinosa - tratamento cirúrgico.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia/enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30734053 - Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento - procedimento videoartroscópico de tornozelo.
- 31403026 - Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos.
- 31403239 - Microneurólise única.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.58 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30729181 - HALLUX VALGUS (UM PÉ) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para o tratamento de joanete

- 1 Placa;
- 5 Parafusos;
- 1 Fio guia; ou
- 2 ou 3 Parafusos de compressão canulados;
- Fio guia;

Nota 1: O código 30729181 não é cobrado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30722551 - Plastica ungueal.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30729041 - Artrodese de tarso e/ou médio pé - tratamento cirúrgico.
- 30729050 - Artrodese metatarso - falângica ou interfalângica - tratamento cirúrgico.
- 30729173 - Fraturas e/ou luxações do antepé - tratamento cirúrgico.
- 30729190 - Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico.
- 30729203 - Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico.
- 30729246 - Ressecção de osso do pé - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.

- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731135 - Tenorrafia múltipla em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.57 versão 2024.03.

Nota 3: conforme Anexo III – Regras para utilização de brocas, fresas e serras do MAME vigente
Osteotomia em geral: 1 lâmina de serra sagital.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRATAMENTO CIRÚRGICO -

Descrição dos OPMEs para osteotomia metatarso falangeana

- 1 Parafuso de compressão canulado ou
- 1 grampo de memória.

Descrição dos OPMEs para o tratamento de joanete de 5º dedo (bunionette)

- 1 ou 2 Parafusos de compressão canulados.

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento

30731070 - TENOARTROPLASTIA PARA OSSOS DO CARPO

Descrição das OPMEs para o tratamento de cirúrgico de rizartrorse (artrose trapezometacarpiana)

- 2 Fios de Kirschner; ou
- 2 parafusos corticais.

Descrição das OPMEs para artroplastia com implante (MF e IF)

- 1 Prótese em silicone (por articulação).

Nota 1: procedimento e material liberados conforme a quantidade de articulação a ser abordada.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30731224 - TRANSPOSIÇÃO ÚNICA DE TENDÃO

Descrição das OPMEs

- 1 Âncora 3,5mm.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30733049 - OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO

Descrição das OPMEs para o tratamento de lesão osteocondral

- 1 Ponteira de radiofrequência (remunerado quando existe sinovite nodular documentada em exame de imagem);
- 1 Equipo simples;
- 2 Lâmina shaver.

*Kit trefina de mosaicoplastia.

Nota 1: o kit de mosaicoplastia está relacionado à realização da tratamento das lesões condrais por transplante autólogo de cilindros osteocondrais, e possui codificação própria: 30726298 Transplantes homólogos ao nível do joelho - tratamento cirúrgico, e não possui cobertura pelo Rol da ANS (aba de não cobertos Rol Unimed, portanto as OPMEs para esse procedimento, também não possui cobertura.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30733065 - REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO I

Descrição das OPMEs

- 1 Equipo simples
- 1 Lâmina shaver;
- 1 Kit de sutura meniscal, apenas com relatório médico e laudo de exames, em zona vascularizada;
- Uma segunda lâmina de shaver para parte óssea pode ser autorizada, quando justificado. O material será pertinente apenas se houver somente lesão meniscal.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30733073 - RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR OU POSTERIOR # - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO

Nota 1: O código 30733073 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados

- 30711010 - Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento).
- 30713072 - Retirada de enxerto ósseo.
- 30713137 - Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem.
- 30713153 - Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial
- 30725011 - Alongamento/transporte ósseo/pseudoartrose com fixador externo - coxa/fêmur.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726166 - Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) - tratamento cirúrgico.
- 30726182 - Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico.
- 30726190 - Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico.
- 30726247 - Reconstruções ligamentares do pivot central - tratamento cirúrgico.
- 30726280 - Toaleta cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico.
- 30727014 - Alongamento/transporte ósseo/pseudoartrose com fixador externo - perna.
- 30730155 - Transposição muscular.
- 30731119 - Tenoplastia/enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.

- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30732026 - Enxerto ósseo.
- 30733081 - Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento # - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 31403026 - Bloqueio de nervo periférico - nervos periféricos.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.37 versão 2024.03.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

Descrição das OPMEs para tratamento cirúrgico de lesão do ligamento cruzado anterior

- 1 Parafuso de interferência;
- 1 Fio guia para parafuso transverso;
- 1 Parafuso transverso ou endobotton ou segundo parafuso de interferência;
- 2 Lâminas de shaver;
- 2 Fios Kirschner liso + conjunto de fios 4 furos e ponta;
- 1 Equipo simples;
- 1 Ponteira de eletrocauterio para meio líquido monopolar;
- Quando indicado reforço da fixação do ligamento poderá ser autorizado:
- 1 Parafuso esponjoso
- 1 Arruela para parafuso.

Descrição das OPMEs para tratamento cirúrgico de lesão do ligamento cruzado anterior

- 1 Equipo simples;
- 1 Lâmina shaver;
- 2 Parafusos de interferência;
- 1 Ponteira de eletrocauterio para meio líquido monopolar.

30733103 - INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RETENÇIONAMENTO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL # - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO

Descrição dos OPMEs para tratamento cirúrgico de ligamento femoro-patelar medial

- 2 Âncoras na patela;
- 1 Parafuso interferência no côndilo femoral ou âncora no côndilo femoral;
- 1 Miniparafuso interferência absorvível patelar;
- 1 Parafuso interferência no côndilo femoral;
- 1 Endobotton patelar;
- 1 Parafuso de interferência no côndilo femoral;
- 2 Âncoras no côndilo femoral - Nos casos de fise aberta;
- 2 Parafusos corticais ou esponjosos – Nos casos de medialização tuberosidade anterior da tíbia;
- 2 Parafusos corticais ou esponjosos para abaixamento da tuberosidade anterior da tíbia – nos casos Patela Alta;
- 2 Âncoras para fixação do tendão patelar nos casos de altura patelar superior a 1.4 (reduz o efeito “para-brisa”);
- 2 Agrafes ou 2 miniparafusos – Nos casos de Trocleoplastia.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735033 - ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição dos OPMEs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 2 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver.

Nota 1: código utilizado na síndrome do impacto relacionada à compressão e lesão dos tendões do manguito rotador.

Nota 2: a acromioplastia é remunerada quando houver lesão acromial.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735041 - LESÃO LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição das OPMEs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver;
- Âncora absorvível – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia.

Nota 1: o uso de âncora absorvível somente poderá ser justificável nos procedimentos intra-articulares, suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura, sem indicação de uso.

Nota 2: Para Bristow-Latarjet videoartroscópica sugere-se remunerar 30735041 + 30735050.

Nota 3: Os códigos abaixo listados não são remunerados em associação com 30735041

- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular.
- 30731119 - Tenoplastia/Enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 4: para a lesão labral isolada (Bankart Clássica) é remunerado 30735041.

Nota 5: para tratamento da lesão labral associado a capsulorrafia/plastia/plicatura é remunerado 30735050.

Nota 6: para as instabilidades multidirecionais, quando se realiza capsulorrafia/plastia/plicatura é remunerado 30735076.

Nota 7: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.38 versão 2024.03.

Nota 8: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735050 - LUXAÇÃO GLENO-UMERAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição das OPMs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver;
- Âncora absorvível para procedimentos intra-articulares. A quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia.

Restrições: suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura.

Nota 1: o código 30735050 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30713153- Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escapulo-umeral e cintura escapular.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30732026 - Enxerto ósseo.
- 30735092 - Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro.

Nota 2: código 30735050 é recomendado para tratamento de lesões labrais e capsulorrafias, plastias e plicaturas (MAME) e opor similaridade para Bristow-Latarjet videoartroscopico total ou na maioria artroscopica em associação com 30735041 Lesão labral - procedimento videoartroscópico de ombro.

Nota 3: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.34 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735068 - RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição das OPMs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver;
- 1 agulha para pinça scorpion;
- 1 Âncora em titânio – quantidade conforme envio de relatório médico laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia.

Restrições: suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura.

Não é justificável: o uso de âncora absorvível.

Nota 1: código para o tratamento da lesão dos tendões do manguito rotador na síndrome do impacto.

Nota 2: comumente associado aos códigos 30735033 e 30735084.

Nota 3: a remuneração da cirurgia aberta tem objetivo de transferir um ou mais grupos musculares para devolver o arco de movimento ou estabilizar a articulação. É remunerada com o código 30717167 - transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.

Nota 4: a tenotomia da porção longa do bíceps é remunerada com o código 30735092 - tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro, e sua remuneração em conjunto com a cirurgia do manguito rotador é devida quando existe lesão confirmada por exame de imagem (USG ou RNM) da porção longa do bíceps, seja em segmento intra articular ou canal extra articular.

Nota 5: O código 30735068 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30713153 - Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial.
- 30717108 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico - em articulação escapulo-umeral e cintura escapular.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30718058 - Fratura (incluindo descolamento epifisário) - tratamento cirúrgico.
- 30722489 - Ligamentoplastia com âncora.
- 30723086 - Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 31602118 - Bloqueio de nervo periférico - bloqueios anestésicos de nervos e estímulos neurovasculares.
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403212 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.
- 31403352 - Transposição de nervo.

Nota 6: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.35 versão 2024.03.

Nota 7: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho / equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel / taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735076 - INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição das OPMEs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver;
- Âncora absorvível para procedimento intraarticular – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia. Suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura.

Nota 1: código utilizado para o tratamento das instabilidades multidirecionais quando se faz apenas a capsulorrafias/plastias/plicaturas;

Nota 2: o procedimento 30735076 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30735092 - Tenotomia da porção longa do bíceps - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30717116 - Luxações crônicas inveteradas e recidivantes - tratamento cirúrgico - em articula-

ção escápulo-umeral e cintura escapular.

- 30717167 - Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.
- 30735050 - Luxação gleno-umeral - procedimento videoartroscópico de ombro.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.46 versão 2024.03.

Nota 4: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735084 - RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição dos OPMs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver.

Nota 1: comumente associada a cirurgia do manguito rotador, mas somente remunerado se houver lesão em porção distal da clavícula associada.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30735092 - TENOTOMIA DA PORÇÃO LONGA DO BÍCEPS - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE OMBRO

Descrição das OPMs

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Cânulas de infusão descartáveis;
- 1 Equipo para bomba de infusão;
- 2 Lâminas de shaver;
- Âncora em titânio – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia;
- O uso de âncora absorvível somente poderá ser justificável nos procedimentos intra-articulares.

Restrições: suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura. Passador de sutura somente em caso de sutura labral (quadril).

Nota 1: A remuneração em conjunto com a cirurgia do manguito rotador é devida quando existe lesão confirmada por exame de imagem (USG ou RNM) da porção longa do bíceps, seja em segmento intra articular ou canal extra articular.

Nota 2: O código 30735092 é excludente com:

- 30735050 - Luxação gleno-umeral - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735076 - Instabilidade multidirecional - procedimento videoartroscópico de ombro.

Nota 3: em outras situações, a tenotomia do cabo longo do bíceps serve para acesso aos procedimentos principais, não sendo remunerada.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 5: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

VIDEOARTROSCOPIA DE QUADRIL

30738040 - TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL

Descrição das OPMs

- 1 Agulha introdutora;
- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 1 Âncora absorvível – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia;
- 1 Cânula artroscópica;
- 1 Fio guia para artroscopia do quadril;
- 1 Equipamento de bomba de infusão para artroscopia;
- 2 Lâminas de shaver para artroscopia de quadril;
- Sutura lasso/passador de sutura/agulha de sutura. Passador de sutura somente em caso de sutura labral (quadril).

Nota 1: O código 30738040 não é remunerado em associação com os códigos abaixo:

- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724112 - Biópsia cirúrgica coxo-femoral.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724244 - Osteotomias supra-acetabulares (chiari, pemberton, “dial”, etc) - tratamento cirúrgico.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732018 - Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado.
- 30732131 - Tumor ósseo (ressecção simples).
- 30738016 - Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 30738024 - Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 30738032 - Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.15 versão 2024.03.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30738059 - CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL

Descrição das OPMs

- 1 Agulha introdutora;
- 1 Fio guia para artroscopia do quadril;
- 1 Equipamento de bomba de infusão para artroscopia;
- 1 Cânula artroscópica;
- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 2 Lâminas de shaver para artroscopia de quadril;
- Âncora absorvível – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/

vídeo da cirurgia.

- Suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura. Passador de sutura somente em caso de sutura labral (quadril).

Nota 1: o código 30738059 não é remunerado em associação com o código 30725151 Pseudartroses E/Ou Osteotomias - Tratamento Cirúrgico.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.51 versão 2024.03.

Nota 3: permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

30717108 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO - EM ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR

Descrição das OPMEs

- 1 Placa de úmero proximal;
- 1 Parafuso cortical;
- 7 Parafusos bloqueados;
- 1 Fio guia.

Nota 1: o código não é remunerado com os procedimentos abaixo listados:

- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (ut).
- 30711010 - Imobilizações não-gessadas (qualquer segmento).
- 30711037 - Imobilização de membro superior.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30713145 - Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco) - orientada ou não por método de imagem.
- 30717035 - Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico.
- 30717094 - Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - redução incruenta - em articulação escápulo-umeral e cintura escapular.
- 30717132 - Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico.
- 30717140 - Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico.
- 30717167 - Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico.
- 30718090 - Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico.
- 30719097 - Fraturas e ou luxações - redução incruenta.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30722411 - Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico com fixação.
- 30722489 - Ligamentoplastia com âncora.
- 30730058 - Dissecção muscular.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30730155 - Transposição muscular.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731135 - Tenorrafia múltipla em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.

- 30731224 - Transposição única de tendão.
- 30735025 - Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735068 - Ruptura do manguito rotador - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 30735084 - Ressecção lateral da clavícula - procedimento videoartroscópico de ombro.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403158 - Lesão de nervos associada à lesão óssea - tratamento cirúrgico.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 2: prótese parcial do ombro: no caso de fratura com grande complexidade muita cominuição) poderá ser indicado o procedimento de artroplastia parcial do ombro “ou prótese reversa”.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 10.42 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30722462 LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS DA MÃO - REPARAÇÃO CIRÚRGICA

Descrição das OPMEs

- 1 Miniâncora.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.03.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30725127 FRATURAS DE FÊMUR - TRATAMENTO CIRÚRGICO ou 30726123 -FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para tratamento de fraturas de fêmur distal

- 1 Placa bloqueada fêmur distal;
- 2 Parafusos corticais;
- 6 Parafusos bloqueados;
- 1 Parafuso esponjoso.

Nota 1 : O código 30725127 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101565 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos mio-cutâneos.

- 30101786 - Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento.
- 30709024 - Tração cutânea.
- 30709032 - Tração transesquelética (por membro).
- 30712114 - Pelvipodálico.
- 30712122 - Spica-gessada.
- 30713064 - Manipulação articular sob anestesia geral.
- 30720095 - Fratura e/ou luxações (incluindo descolamento epifisário cotovelo-punho) - tratamento cirúrgico.
- 30720133 - Pseudartroses e ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30724090 - Artrotomia de quadril infectada (incisão e drenagem de artrite séptica) sem retirada de componente - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724171 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta.
- 30724180 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (sugioka, martin, bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30725011 - Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo - coxa/fêmur.
- 30725020 - Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico.

- 30725119 - Fraturas de fêmur - redução incruenta.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726158 - Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico.
- 30726182 - Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico.
- 30727154 - Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico.
- 30727162 - Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30730040 - Desinserção ou miotomia.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730090 - Fasciotomias (descompressivas).
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731100 - Tenólise/tendoneose - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia/enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia/enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732107 - Tumor ósseo (ressecção e cimento).
- 30732115 - Tumor ósseo (ressecção e enxerto).
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2 - O código 30726123 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (ut).
- 30101522 - Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região.
- 30711029 - Imobilização de membro inferior.
- 3072515 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30726042 - Artrotomia - tratamento cirúrgico - joelho.
- 30726050 - Biópsia cirúrgica de joelho.
- 30726069 - Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico.
- 30726131- Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco - tratamento cirúrgico.
- 30726140 - Lesões agudas e/ou luxações de meniscos (1 ou ambos) - tratamento cirúrgico.
- 30726158 - Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico.
- 30726166 - Lesões intrínsecas de joelho (lesões condrais, osteocondrite dissecante, plica patológica, corpos livres, artrofitose) - tratamento cirúrgico.
- 30726182 - Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico.
- 30726204 - Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico.
- 30726220 - Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico.
- 30726239 - Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico.
- 30729190 - Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico.
- 30730090 - Fasciotomias (descompressivas).
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30733073 - Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior # - procedimento videoartroscópico de joelho.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 3: regramento no Anexo I para o código 30725127 – Protocolo Nacional 10.20 versão 2024.03.

Regramento no Anexo I para o código 30726123 – Protocolo Nacional 10.20 versão 2024.03.
Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30726182 LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO ou 30726190 - LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS CRÔNICAS - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs

- 1 Parafuso + Arruela ou;
- Âncora e/ou;
- Parafuso de interferência.

Nota 1: codificação utilizada para tratamento cirúrgico dos ligamentos colaterais medial e/ou lateral do joelho.

Nota 2: nos casos em que será realizada uma técnica diferente da convencional (túnel único) para reparação do ligamento cruzado anterior, deverá ser encaminhado um relatório justificando a necessidade de utilização de materiais complementares aos padronizados pelo protocolo em questão.

Nota 3: procedimento 30726182 - é excludente com 30726158 - Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.02.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30724058 - ARTROPLASTIA (QUALQUER TÉCNICA OU VERSÃO DE QUADRIL) - TRATAMENTO ou 30724082 - ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL (TIPO THOMPSON OU QUALQUER TÉCNICA) - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para artroplastia parcial de quadril

- 1 Kit de cimentação;
- 1 Componente parcial (Moore/Thompson);
- 2 Cimentos ortopédicos;
- 1 Restritor de cimento;
- 1 Centralizador da prótese;
- O cimento com antibiótico só poderá ser solicitado mediante envio de relatório médico justificando tecnicamente possíveis comorbidades (ex.: diabetes, doenças imunossupressoras) que corroborem o seu uso.

Nota 1: O código 30724058 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica (ut).
- 30710049 - Retirada de próteses de substituição de pequenas articulações.
- 30723086 - Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico.
- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724180 - Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724210 - Luxação congênita de quadril (redução incruenta com ou sem tenotomia de adutores).
- 30724228 - Osteotomia - fixador externo.
- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (Sugioka, Martin, Bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724244 - Osteotomias supra-acetabulares (Chiari, Pemberton, "Dial", etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724287 - Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral - tratamento cirúrgico.
- 30725020 - Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico.

- 30725089 - Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725127 - Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico.
- 30725151 - Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.
- 30730074 - Fasciotomia.
- 30730112 - Miorrafias.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731100 - Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731216 - Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico.
- 30732085 - Tumor ósseo (ressecção com substituição).
- 30738016 - Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403204 - Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo.
- 31403239 - Microneurólise única.
- 31403352 - Transposição de nervo.

Nota 2: o código 30724082 não é remunerado em associação com o código 30725127 - Fraturas De Fêmur - Tratamento Cirúrgico.

Nota 3: regramento no Anexo I 30724058 – Protocolo Nacional 10.20 versão 2024.03.
Regramento no Anexo I 30724082 – Protocolo Nacional 10.18 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

OSTEOTOMIAS FEMORAIS OU TIBIAIS

As osteotomias têm indicação cirúrgica para correção de eixo, tratamento da artrose unicompartimental e nas instabilidades ligamentares associadas a marcha flambante ou balouçante. Varo: osteotomia tibial de adição medial tipo puddu ou à técnica de subtração lateral. Valgo: osteotomia femoral de adição de lateral tipo puddu ou a técnica de subtração medial.

30729190 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MÉDIO PÉ - TRATAMENTO CIRÚRGICO e 30731100 - TENÓLISE/TENDONESE - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Descrição das OPMEs para osteotomia de calcão e tenólise/tenodese de Aquiles (tratamento Haglund)

- 1 ou 2 Âncoras.

Nota 1: a associação de codificação e as OPMEs listadas se referem ao tratamento da lesão de Haglund quando há indicação da ressecção da proeminência posterior/lateral do calcânhar associada à desinserção do tendão de Aquiles.

Nota 2: O código 30729190 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30719127 - Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico.
- 30729122 - Fasciotomia ou ressecção de fascia plantar - tratamento cirúrgico.
- 30730031 - Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731062 - Sinovectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731089 - Tenodese.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731127 - Tenoplastia de tendão em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30731240 - Alongamento de tendões - tratamento cruento.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).
- 31403280 - Neurólise das síndromes compressivas.

Nota 3: regramento no Anexo I 30729190 – Protocolo Nacional 10.62 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30738040 TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO-ACETABULAR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL e 30738059 CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE COXOFEMORAL

Descrição das OPMEs para o tratamento do impacto femoro-acetabular com sutura labral

- 1 Ponteira de radiofrequência;
- 1 Âncora absorvível – quantidade conforme envio de relatório médico, laudo de exame e foto/vídeo da cirurgia;
- 1 Câmula artroscópica;
- 1 Fio guia para artroscopia do quadril;
- 1 Equipo de bomba de infusão para artroscopia;
- 2 Lâminas de shaver para artroscopia de quadril;
- 1 Agulha introdutora;
- Suture lasso/passador de sutura/agulha de sutura. Passador de sutura somente em caso de sutura labral (quadril).

Nota 1: o código 30738040 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30724104 - Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico.
- 30724112 - Biópsia cirúrgica coxo-femoral.

- 30724236 - Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana (Sugioka, Martin, Bombelli etc) - tratamento cirúrgico.
- 30724244 - Osteotomias supra-acetabulares (Chiari, Pemberton, “Dial”, etc) - tratamento cirúrgico.
- 30729246 - Ressecção de osso do pé - tratamento cirúrgico.
- 30731038 - Bursectomia - tratamento cirúrgico.
- 30731097 - Tenólise no túnel osteofibroso.
- 30731119 - Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico.
- 30731160 - Tenorrafia única em outras regiões.
- 30731208 - Tenotomia.
- 30732018 - Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado.
- 30732131 - Tumor ósseo (ressecção simples).
- 30738016 - Sinovectomia total - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 30738024 - Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 30738032 - Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia - procedimento videoartroscópico de coxofemoral.
- 31403123 - Exploração cirúrgica de nervo (neurólise externa).

Nota 2: o código 30738059 não é remunerado em associação com 30725151 pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico.

Nota 3: regramento no Anexo I 30738040 – Protocolo Nacional 10.15 versão 2024.03.
Regramento no Anexo I 30738059 – Protocolo Nacional 10.51 versão 2024.03.

Nota 4: Permite 60024151 - aluguel/taxa de aparelho/equipamento para artroscopia para cirurgia, por uso e 60036290 - aluguel/taxa de monitor de vídeo cirúrgico, por uso.

CARDIOLOGIA

CIRURGIA CARDÍACA

Regras gerais:

1 - A valorização dos honorários médicos da cirurgia para as equipes cirúrgica e anestésica já levou em consideração a inclusão da possível realização dos procedimentos listados nos códigos TUSS abaixo citados. Para efeitos remuneratórios, a possível realização de qualquer um desses procedimentos já está integrada na valorização do ato operatório da cirurgia principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional.
- 30915023 - Drenagem do pericárdio.
- 30904080 - Instalação de marcapasso epimiocárdico temporário.
- 30804116 - Retirada de dreno tubular torácico.
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares.
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total.
- 30913047 - Instalação de circuito de assistência prolongada.
- 30913055 - Manutenção de circuito de assistência circulatória prolongada – 6 horas

2 - O uso de albumina para preenchimento de bomba de CEC em cirurgia cardíaca é uma indicação formal prevista na RDC ANVISA 115/2004.

3 - Os códigos 30903050 Enxerto com veia para revascularização miocárdica e 30903068 Enxerto com artéria para revascularização miocárdica foram excluídos do Rol da ANS, e quando tecnicamente necessário a utilização de enxerto, deve ser utilizado o código 30906377 Preparo de veia autóloga para remendos vasculares.

4 - Os códigos abaixo listados são remunerados exclusivamente para o médico executante.

- 30905060 - Perfusionista.
- 30906164 - Cateterismo da artéria radial - para PAM.
- 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção.

30803160 – TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR – QUALQUER TÉCNICA

Descrição das OPMs

- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Cateter Fogarthy;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiectomia.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo não são remunerados em associação com o código 30803160:

- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total.
- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional.
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário.
- 30915023 - Drenagem do pericárdio.
- 30804116 - Retirada de dreno tubular torácico.
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares.
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total.
- 30913047 - Instalação de circuito de assistência prolongada.
- 30913055 - Manutenção de circuito de assistência circulatória prolongada- 6 horas -.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.9 versão 2024.03.

Nota 4: não permite cobrança de taxa de vídeo/equipamento.

30901022 - CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORREÇÃO CIRÚRGICA

Descrição das OPMs

- 1 Bomba centrífuga;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Conjunto de tubos para CEC;
- 1 Filtro de sangue arterial;
- 1 Kit cânula drenagem;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Patch de pericárdio bovino;
- 1 Cateter arterial;
- 2 Fios de marcapasso;
- 1 Cânula de cardioplegia;
- 1 Cânula arterial;
- 2 Cânulas venosas;
- 2 Reservatórios de drenagem;
- Clipes de titânio.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: O código 30913055 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia).
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30913055 - Manutenção de circuito de assistência circulatória prolongada- 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação).

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.21 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901030 - COARCTAÇÃO DA AORTA - CORREÇÃO CIRÚRGICA

Descrição das OPMs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico (menos comum);
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia.

Nota 1: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 2: os códigos abaixo estão contemplados no código principal:

- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia).
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas.
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação).
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.22 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901057 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

Descrição das OPMs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiectomia.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados não são remunerados associados ao código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.17 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901065 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR

Descrição das OPMEs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.18 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901090 - REDIRECIONAMENTO DO FLUXO SANGUÍNEO (COM ANASTOMOSE DIRETA, COM RETALHO, COM TUBO)

Descrição das OPMEs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia;
- 1 Enxerto tubular de PTFE;
- 1 Patch orgânico.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.20 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901103 - RESSECÇÃO (INFUNDIBULO, SEPTO, MEMBRANAS, BANDAS)

Descrição das OPMs

- 1 Bomba centrífuga;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Conjunto de tubos para CEC; 1 Filtro de sangue arterial;
- 1 Reservatório de cardioplegia; 1 Kit cânula drenagem;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Patch de pericárdio bovino;
- 1 Cateter arterial;
- 2 Fios de marca-passo;
- 1 Cânula de cardioplegia;
- 1 Cânula arterial;
- 2 Cânulas venosas;
- 2 Reservatórios de cardioplegia;
- 2 Reservatórios de drenagem;
- Clipes de titânio.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal:

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.19 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30901111 - TRANSPOSIÇÕES (VASOS, CÂMARAS) - EM DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS

Descrição das OPMEs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30902037 - COMISSUROTOMIA VALVAR

Descrição das OPMEs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;

- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.26 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30902045 - PLASTIA VALVAR

Descrição das OPMs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia.

Sob justificativa: anel de valvuloplastia.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos OU 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.3 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30902053 - TROCA VALVAR

Descrição das OPMs

- 1 Válvula biológica ou mecânica;
- 1 Bomba centrífuga;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Conjunto de tubos para CEC;
- 1 Filtro de sangue arterial;

- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Kit cânula drenagem;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Patch de pericárdio bovino;
- 1 Cateter arterial;
- 2 Fios de marca-passo;
- 1 Cânula de cardioplegia;
- 1 Cânula arterial;
- 2 Cânulas venosas;
- 2 Reservatórios de drenagem;
- Clipes de titânio;
- Kit balão intra-aórtico - indicado no choque cardiogênico/instalação profilática quando disfunção VE (FE < ou = 35%). Não deve ser usado nos pacientes com fração de ejeção definitivamente baixas, sem chance de recuperação.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.4 versão 2024.03.

Nota 4: a retirada do balão intra-aórtico está inclusa na colocação do mesmo.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30903017 - ANEURISMECTOMIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO

Descrição das OPMEs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico ou tubo de dacron (utilizado com as paredes juntas, do mesmo modo que o patch, para dar mais sustentação);
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia.
- 1 kit balão intra-aórtico - choque cardiogênico/instalação profilática quando disfunção VE (FE < ou = 35%).

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.5 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30903025 - REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (COM CEC)

Descrição das OPMEs CRVM com CEC

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Punch aórtico;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiotomia;
- 1 kit balão intra-aórtico - choque cardiogênico/instalação profilática quando disfunção VE (FE < ou = 35%).

Descrição das OPMEs CRVM sem CEC

- 1 Estabilizador de tecidos (Octopus);
- 1 Shunt Intracoronariano;
- Caso seja necessário a instalação da CEC no decorrer do ato cirúrgico, por acidente, incidente grave ou dificuldade técnica, é necessário que este tipo de situação seja caracterizada, para liberação dos OPMEs.

Nota 1: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou 2 oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30912083 - Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804132 - Toracostomia com drenagem pleural fechada;
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;

- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas;
- 20201052 - Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação);
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.6 versão 2024.03.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30905010 - INSTALAÇÃO DE BALÃO INTRAÓRTICO

Descrição das OPMs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia;
- 1 Balão intra-aórtico.

Nota 1: a retirada do balão intra-aórtico está inclusa na colocação do mesmo.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.12 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30905036 - INSTALAÇÃO DO CIRCUITO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA CONVENCIONAL

Descrição das OPMs

- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiectomia.

Nota 1: nunca utilizado como procedimento único, é sempre complementar à correção das cardiopatias.

Nota 2: o código 30905036 não é remunerado em associação com 30905044 instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg).

Nota 3: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos OU oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.13 versão 2024.03.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30906032 - ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA

Descrição das OPMs

- 1 Bomba centrífuga;
- 1 Oxigenador de membrana;
- 1 Conjunto de tubos para CEC;
- 1 Filtro de sangue arterial;

- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Kit cânula drenagem;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Patch de pericárdio bovino;
- 1 Cateter arterial;
- 2 Fios de marca-passo;
- 1 Cânula de cardioplegia;
- 1 Cânula arterial;
- 2 Cânulas venosas;
- 2 Reservatórios de drenagem;
- Clipes de titânio;
- 1 Prótese vascular tubular valvulado;
- 1 Válvula aórtica.

Notas 1: sob justificativa: kit balão intra-aórtico-choque cardiogênico/instalação profilática quando disfunção VE (FE < ou = 35%).

Nota 2: o oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos OU oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 3: procedimento por via aberta (não é endovascular).

Nota 4: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal.

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804116 - Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço);
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30906083 - ANEURISMO TÓRACO ABDOMINAL - CORREÇÃO CIRÚRGICA

Descrição das OPMs

- 1 Conjunto de circulação assistida ou bio-pump;
- 1 Enxerto arterial tubular arterial tubular ou valvado;
- 1 Filtro cardioplegia;
- 1 Filtro de linha arterial;
- 1 Filtro de sangue;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Kit cânula para CEC;
- 1 Oxigenador;
- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico;
- 1 Reservatório de cardioplegia;
- 1 Reservatório de cardiectomia;
- 1 Cola biológica;
- Sob justificativa: kit balão intra-aórtico-choque cardiogênico/instalação profilática quando disfunção VE (FE < ou = 35%);
- O oxigenador de membrana possui duas apresentações: 1 oxigenador + conjunto de tubos ou oxigenadores isolados e o conjunto de tubos para CEC também isolados.

Nota 2: procedimento por via aberta (não é endovascular).

Nota 3: os códigos abaixo listados já estão remunerados no código principal:

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804116 - Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço);
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas.

Nota 4: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.10 versão 2024.03.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30913047 - INSTALAÇÃO DE CIRCUITO PARA ASSISTÊNCIA MECÂNICA CIRCULATÓRIA PROLONGADA (TORACOTOMIA)

Descrição das OPMEs

- 2 Cânulas para femoral (veia e artéria);
- 1 Sistema de cardioplegia;
- 1 Oxigenador;
- 1 Hemoconcentrador;
- 1 Patch de pericárdio;
- 1 Conjunto de tubos para CEC;
- 1 Kit para assistência circulatória com bomba centrífuga (tipo bio-pump); Assim como o balão intra-intaaórtico, as bombas são utilizadas como adjuvantes nas insuficiências ventriculares esquerda e consequente choque cardiogênico. As mais usadas são as bombas centrífugastipo bio-pump, com canulação fêmuro - femoral (artéria - veia do mesmo membro).

Nota 1: Regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.3 versão 2024.03

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento

30915040 - PERICARDIOTOMIA / PERICARDIECTOMIA

Descrição dos OPMEs

- 1 Patch inorgânico (lenço de feltro) ou patch orgânico.

Nota 1: Os códigos abaixo listados já estão remunerados associados ao código principal:

- 30905036 - Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional;
- 30904080 - Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;
- 30915023 - Drenagem do pericárdio;
- 30804116 - Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço);
- 30906377 - Preparo de veia autóloga para remendos vasculares;
- 30916011 - Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total;
- 30913047 - Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia);
- 30913055 - Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas.

Nota 2: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional 12.11 versão 2024.03.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO + ARRITMOLOGIA

Regras gerais

- 1 - Os acessos vasculares periféricos e centrais, o cateterismo de câmaras cardíacas e as provas farmacológicas ou elétricas são excludentes com os códigos de eletrofisiologia.
- 2 - Nos procedimentos de estudo eletrofisiológico, mapeamento e ablação em eletrofisiologia, estão inclusos as angiografias e os cateterismos diagnósticos realizados.

30904021 - IMPLANTE DE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACAS E ELETRODOS

Descrição das OPMs

- 1 Desfibrilador;
- 1 Sistema de eletrodos (kit com introdutores).

Nota 1: O código 30904021 não é remunerado associado aos códigos abaixo listados:

- 30904080 Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário.
- 30904064 Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio (com diretriz definida pela ANS - nº 42) e 30904102 Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades.
- 30904137 Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular) (com diretriz definida pela ANS - nº 41).

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30904064 - IMPLANTE DE ESTIMULADOR CARDÍACO ARTIFICIAL MULTISSÍTIO

Descrição das OPMs

- 1 Gerador multissítio;
- 1 Sistema de 3 eletrodos (kit com introdutores).

Nota 1: entende-se como marca-passo multissítio o ressincronizador cardíaco, utilizado para tratar miocardiopatias graves, que cursam com BRE (configurando o dessincronismo da contração ventricular esquerda) com sintomas de insuficiência cardíaca mesmo com o tratamento otimizado.

Nota 2: código excludente com 30904021 Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos (com diretriz definida pela ANS - nº 35).

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30904102 - RECOLOCAÇÃO DE ELETRODO/GERADOR SEM TROCA DE UNIDADES

Descrição das OPMs

- 1 Alça para retirada de corpo estranho;
- 1 Dispositivo de extração de eletrodo – espiral de compressão;
- 1 Dispositivo de extração de eletrodo – eletrodo com trançado;
- 1 Bainha laser para retirada de eletrodo; ou
- 1 Eletrodo de radiofrequência.

Nota 1: O código 30904102 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30904021 Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos (com diretriz definida pela ANS - nº 35);
- 30904080 Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;
- 30904137 Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular) (com diretriz definida pela ANS - nº 41).

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30904129 - TROCA DE GERADOR

Descrição das OPMs

- 1 Marca-passo;
- 1 Introdutor e 1 Sistema de eletrodos (Necessário justificativa, como mal posicionamento, fratu-

ra ou baixo limiar de estímulo).

Nota 1: o código 30904129 não é remunerado associado com 30904110 Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador).

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30904137 - IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL

Descrição das OPMEs

- 1 Eletrodo para marca-passo;
- 1 Marca-passo monocameral;
- 1 Introduutor de eletrodo para marcapasso.

Nota 1: o código 30904137 não é remunerado associado a codificação abaixo listada:

- 30904080 Instalação de marca-passo epimiocárdico temporário;
- 30904145 Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular) (com diretriz definida pela ANS - nº 40);
- 30904110 Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador).

Nota 2: o MP monocameral é recomendado como primeira escolha no tratamento da bradicardia sintomática em:

- Pacientes em que se antecipa limitação funcional importante, comorbidades significativas ou expectativa de vida;
- Pacientes com fibrilação arterial permanente (a escolha é unicameral ventricular).

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30904145 - IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL

Descrição dos OPMEs

- 2 Eletrodos para marca-passo (atrial e ventricular);
- 1 Marca-passo dupla câmara;
- 1 Introduutor de eletrodo para marca-passo.

Nota 1: código 30904145 não é remunerado em associação com o código 30904137 Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)(com diretriz definida pela ANS - nº 41) .

Nota 2: o MP bicameral é recomendado como opção no tratamento de bradicardia sintomática por doença do nó sinusal ou bloqueios atrioventriculares, considerando-se expectativa de me-lhora dos desfechos substitutos.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30911150 MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS / 30911176 MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDÍACO CONVENCIONAL

Descrição das OPMEs

- 1 a 3 Cateteres diagnósticos (quadripolar, tripolar, octapolar, multipolar);
- 1 Conector para cateter diagnóstico;
- 1 Introduutor para cateter;
- 1 Introduutor longo tipo bainha.

Nota 1: os acessos vasculares centrais e periféricos, o cateterismo de câmaras cardíacas e as provas farmacológicas e elétricas são considerados excludentes conforme campo observações

CBHPM.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912016 ABLAÇÃO DE CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA + 30911150 MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS + 30911176 MAPEAMENTO ELETROFISIOLOGICO CARDÍACO CONVENCIONAL

Descrição das OPMEs

- 1 a 3 Cateteres diagnósticos (quadripolar, tripolar, octapolar, multipolar);
- 1 Cateter para ablação de radiofrequência;
- 1 Conector para cateter de ablação;
- 1 Conector para cateter diagnóstico;
- 1 Eletrodo de superfície NAVX;
- 1 Introdutor longo tipo bainha;
- 1 Introdutor para cateter.

Para as OPMEs abaixo listados, necessário justificativa específica:

- Cateter decapolar;
- Cateter duodecapolar;
- Agulha punção transeptal para estudo eletrofisiológico.

Nota 1: a ablação é um procedimento terapêutico, com permanência hospitalar de um dia, necessária de duas a quatro vias de acesso distintas, conforme campo observações da CBHPM.

Nota 2: o código 30918030 Mapeamento eletroanatômico tridimensional (com diretriz definida pela ANS - nº 53) que faz a identificação da região responsável por meio de técnica de mapeamento em imagem 3D, não dispensa o mapeamento convencional, por técnica eletrofisiológica, habitualmente realizado na ablação percutânea.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30918073 ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA OU CRIOABLAÇÃO / 30918081 ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS COMPLEXAS (FIBRILAÇÃO ATRIAL, TAQUICARDIA VENTRICULAR COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ, TAQUICARDIAS ATRIAIS MACRORRENTANTES COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ), POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA OU CRIOABLAÇÃO

Descrição das OPMEs

- 1 a 3 Cateteres diagnósticos (quadripolar, tripolar, octapolar, multipolar);
- 1 Cateter para crioablação;
- 1 Conector para cateter diagnóstico;
- 1 Eletrodo de superfície NAVX;
- 1 Introdutor longo tipo bainha;
- 1 Introdutor para cateter.

Para as OPMEs abaixo listados, necessário justificativa específica:

- Cateter decapolar;
- Cateter duodecapolar;
- Agulha punção transeptal para estudo eletrofisiológico

Nota 1: a ablação é um procedimento terapêutico, com permanência hospitalar máxima de dois dias, na qual são necessárias de duas a quatro vias de acesso distintas, conforme campo observações da CBHPM.

Nota 2: o código 30918030 Mapeamento eletroanatômico tridimensional (com diretriz definida pela ANS - nº 53) que faz a identificação da região responsável por meio de técnica de mapeamento em imagem 3D, não dispensa o mapeamento convencional, por técnica eletrofisiológica, habitualmente realizado na ablação percutânea.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30918030 MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO TRIDIMENSIONAL

Descrição das OPMEs

- 1 a 3 Cateteres diagnósticos (quadripolar, tripolar, octapolar, multipolar);
- Conector para cateter diagnóstico;
- Introdutor para cateter;
- Sistema NavXR ou;
- Sistema Cartor.

Nota 1: o código 30918030 Mapeamento eletroanatômico tridimensional (com diretriz definida pela ANS - nº 53) que faz a identificação da região responsável por meio de técnica de mapeamento em imagem 3D, não dispensa o mapeamento convencional, por técnica eletrofisiológica, habitualmente realizado na ablação percutânea.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

HEMODINÂMICA + CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Regras gerais

1 - Os procedimentos intervencionistas endovasculares tiveram inclusas as angiografias como parte integrante do procedimento principal.

2 - A punção venosa e arterial tiveram seus honorários estabelecidos, independente de ser realizada por técnica ecoguiada e/ou radioscopia ou outros, não alterando os HM quando realizados. Nesses casos os custos operacionais relacionados a utilização dos equipamentos devem estar previstos em taxas contratadas com hospitais e clínicas.

3 - Em relação ao código 30906164 Cateterismo da artéria radial - para PAM – o acesso a artéria radial ou outra artéria periférica para aferição da PAM, quando ocorrer no mesmo ato de outros procedimentos cirúrgicos, deverá ser feito por via arterial exclusiva distinta da via arterial em que se realiza a cirurgia.

4 - Todo procedimento intervencionista endovascular já tem a previsão de acesso por punção ou dissecação, não sendo remunerada a arterioplastia femoral profunda para o acesso femoral aberto em cirurgia endovascular.

5 - As angiografias no intraoperatório são parte integrante do procedimento intervencionista, não são remunerados à parte, os HM já estão previstos para o procedimento intervencionista principal, sejam elas angiografias pré-procedimento, posicionamento, intraoperatória, de controle, intercorrência ou qualquer outra denominação. Nos casos de uma situação diferente das citadas, que houver previsão para remuneração do cirurgião, os auxiliares também deverão ser remunerados.

6 - as angiografias exclusivamente diagnósticas remuneram o cirurgião e o anestesista, sem previsão de remuneração para auxílio cirúrgico.

7 - Os procedimentos abaixo listados em ato concomitante a outros procedimentos cirúrgicos caberão apenas ao profissional que executou os mesmos, seja médico ou anestesista, e não tem previsão de honorário anestesiológico.

- 30906164 - Cateterismo da artéria radial - para PAM;
- 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas;
- 40813231 - Colocação de cateter venoso central ou portocath.

8 - o implante de stent inclui a realização de angioplastias pré e pós implante no mesmo segmento, não permitindo cobranças separadas, incluindo na cardiologia intervencionista. Se a angioplastia for realizada no mesmo ato cirúrgico, em outro segmento sem o implante do stent, deve ser remunerada.

9 - os procedimentos relacionados a trombolise medicamentosa 30912113 Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas e 40814025 Trombólise medicamentosa arterial ou venosa - por vaso são remunerados por acesso vascular e não por vaso.

10 - não é remunerado 40814084 Retirada percutânea de corpo estranho intravascular para retirada de intracath, portochat, permecath, filtro de veia cava ou qualquer dispositivo intravascular de inserção intencional ou terapêutica.

11 - quando realizada a trombectomia mecânica venosa, para fins de remuneração, será computado o acesso proximal ou distal ao trombo, não por vaso. Os procedimentos de rotação, aspiração de trombos ou êmbolos devem ser valorizados por esse código, mesmo quando em leito arterial, por falta de codificação específica.

30911052 - CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM ESTUDO ANGIOGRÁFICO E DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Descrição das OPMs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Extensor bomba;
- 1 Extensor pressão;
- 1 Manifold;
- Até 4 cateteres diagnósticos (para estudo das coronárias, ventriculografia e das anastomoses, dependendo da localização de seu óstio na raiz da aorta).

Nota 1: não pode ser cobrado simultaneamente com os códigos abaixo listados:

- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia/cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica;
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar;
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia;
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros;
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos;
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal;
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar;
- 40812022 - Angiografia por punção;
- 40812030 - Angiografia por cateterismo NÃO seletivo de grande vaso;
- 40812049 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso;

- 40812057 - Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso;
- 40812065 - Angiografia transoperatória de posicionamento;
- 40812073 - Angiografia pós-operatória de controle;
- 40810046 - Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso);
- 30918014 - Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica.

Nota 2: procedimento hospitalar conforme anexo I da RN 465 e suas atualizações nas situações abaixo listadas:

- Pacientes com angina limitante, mesmo estável;
- Síndromes coronarianas agudas instáveis, considerados de alto risco (angina refratária, aumento de enzimas, dor associada a novos desnivelamentos do segmento ST ou a insuficiência cardíaca e arritmias graves);
- Pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST, que serão submetidos a angioplastia primária ou que evoluem com instabilidade hemodinâmica ou isquemia persistente.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30911079 - CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA

Descrição das OPMEs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Extensor bomba;
- 1 Extensor pressão;
- 1 Manifold;
- Até 3 cateteres diagnósticos (em geral 2 Judkins - esquerdo e direito - e 1 pigtail).

Nota 1: não pode ser cobrado simultaneamente com os códigos abaixo listados:

- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia/cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica;
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar;
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo angiográfico e de revascularização Do miocárdio;
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros;
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos;
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal;
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar;
- 40812022 - Angiografia por punção;
- 40812030 - Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso;
- 40812049 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso;
- 40812057 - Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso;
- 40812065 - Angiografia transoperatória de posicionamento;
- 40812073 - Angiografia pós-operatória de controle;
- 40810046 - Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso);
- 30918014 - Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica

Nota 2: procedimento hospitalar conforme anexo I da RN 465 e suas atualizações nas situações abaixo listadas:

- Pacientes com angina limitante, mesmo estável;
- Síndromes coronarianas agudas instáveis, considerados de alto risco (angina refrataria, aumento de enzimas, dor associada a novos desnivelamentos do segmento ST ou a insuficiência cardíaca e arritmias graves);
- Pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST, que serão submetidos a angioplastia primária ou que evoluem com instabilidade hemodinâmica ou isquemia persistente.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30911087 - CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA, VENTRICULOGRAFIA E ESTUDO ANGIOGRÁFICO DA AORTA E/OU RAMOS TÓRACO-ABDOMINAIS E/OU MEMBROS

Descrição das OPMs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Extensor bomba;
- 1 Extensor pressão;
- 1 Manifold;
- Até 3 cateteres diagnósticos (cateterismo cardíaco) + 1 a 2 cateteres com curvatura especial, dependendo dos ramos a serem estudados - devem ser justificados.
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica;
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar;
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo angiográfico e de revascularização do miocárdio;
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia;
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos;
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal;
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar;
- 40812022 - Angiografia por punção;
- 40812030 - Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso;
- 40812049 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso;
- 40812057 - Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso;
- 40812065 - Angiografia transoperatória de posicionamento;
- 40812073 - Angiografia pós-operatória de controle;
- 40810046 - Avaliação hemodinâmica por cateterismo (aferimento de pressão ou fluxo arterial ou venoso);
- 30918014 - Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica;

Nota 1: procedimento hospitalar conforme anexo I da RN 465 e suas atualizações nas situações abaixo listadas:

- Pacientes com angina limitante, mesmo estável;
- Síndromes coronarianas agudas instáveis, considerados de alto risco (angina refrataria, aumento de enzimas, dor associada a novos desnivelamentos do segmento ST ou a insuficiência cardíaca e arritmias graves);
- Pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST, que serão submetidos a angioplastia primária ou que evoluem com instabilidade hemodinâmica ou isquemia persistente.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912024 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO)

Descrição das OPMEs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,014;
- 1 Cateter guia;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Insuflador de pressão controlada.

Nota 1: não é compatível a utilização de cateter recanalizador e trombectomia mecânica no mesmo ato; Dispositivo de proteção distal ou aspirador de trombos.

Nota 2: o código 30912024 não é remunerado associado a 40813088 para o mesmo sítio anatômico, mesmo ato e mesmo prestador, a exceção é o tratamento de estenose pulmonar concomitante com coarctação, e nem com 30912040 Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso).

Nota 3: regramento no Anexo I – Protocolo Nacional versão 2024.01.

Nota 4: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912032 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE VASOS MÚLTIPLOS COM IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE INTRACORONARIANA

Descrição das OPMEs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 a 2 Fios guia hidrofílico 0,014; 1 a 2 Cateteres guia;
- 1 a 2 Balões de angioplastia;
- 1 a 2 Por vaso - stent coronariano.

Nota 1: conforme circular da presidência da Unimed do Brasil nº 008/19 de 18/02/2019, os valores dos stents foram negociados por meio de contrato firmado entre a Unimed do Brasil e os fornecedores. Esses preços não deverão ser alterados, exceto se houver necessidade de novo acordo entre as partes. Os valores estão disponíveis na tabela TNUMM.

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912105 - IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE INTRACORONARIANA COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALÃO CONCOMITANTE

Descrição das OPMEs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,014;
- 1 Cateter guia;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Stent coronariano.

Nota 1: Conforme circular da presidência da Unimed do Brasil nº 008/19 de 18/02/2019, os valores dos stents foram negociados por meio de contrato firmado entre a Unimed do Brasil e os fornecedores. Esses preços não deverão ser alterados, exceto se houver necessidade de novo acordo entre as partes. Os valores estão disponíveis na tabela TNUMM.

Nota 2: o código 30912105 é excludente com 31602258 Anestesia para exames radiológicos de angiorradiologia.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912121 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE SHUNTS INTRACARDÍACOS

Descrição das OPMs

- 3 Introdutores;
- 1 Introdutor longo ou contralateral;
- 2 Cateteres diagnóstico;
- 2 Fios guia hidrofílico;
- 1 Prótese oclusiva;
- 1 Fio guia de suporte.

Nota 1: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912148 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE PCA

Descrição das OPMs

- 3 Introdutores;
- 1 Introdutor longo;
- 2 Cateteres diagnóstico;
- 2 Fios guias;
- 1 Fio guia de suporte;
- 1 Prótese oclusiva ou coil.

Nota 1: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912180 - RECANALIZAÇÃO MECÂNICA DO IAM COM IMPLANTE DE STENT

Descrição das OPMs

- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,035;
- 1 Fio guia hidrofílico 0,014;
- 1 Cateter guia;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Stent coronariano.

Nota1 : Conforme circular da presidência da Unimed do Brasil nº 008/19 de 18/02/2019, os valores dos stents foram negociados por meio de contrato firmado entre a Unimed do Brasil e os fornecedores. Esses preços não deverão ser alterados, exceto se houver necessidade de novo acordo entre as partes. Os valores estão disponíveis na tabela TNUMM.

Nota 2: o código 30912180 é excludente com 40812081 Flebografia por punção venosa unilateral.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912199 - RECANALIZAÇÃO MECÂNICA DO IAM (ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA COM BALÃO)

Descrição das OPMs

- 1 Introdutor;
- 2 Fios guia;
- 3 Cateteres diagnóstico;
- 1 a 2 Cateteres guia;
- 1 Manifold;
- 1 Extensor de bomba;

- 1 a 2 Insufladores caso haja lesão de bifurcação; Sem utilização de stents.

Sob justificativa:

- Segundo stent não revestido;
- Cuttin ballon (cateter recanalizador) lesões fibróticas e com extensa calcificação sem possibilidade de ultrapassagem por balão convencional;
- Rotablator (trombectomia mecânica) lesões fibróticas e com extensa calcificação sem possibilidade de ultrapassagem por balão convencional;
- Dispositivo de proteção distal ou aspirador de trombos;
- Não é compatível a utilização de cateter recanalizador e trombectomia mecânica no mesmo ato; Dispositivo de proteção distal ou aspirador de trombos.

Nota 1: as angiografias no intra-operatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 2: o código 30912199 é excludente com 40812081 Flebografia por punção venosa unilateral.

Nota 3: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912270 ATERECTOMIA ROTACIONAL, DIRECIONAL OU EXTRACIONAL, COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALÃO, COM OU SEM IMPLANTE DE STENT

Descrição das OPMEs

- 1 Introdutor;
- 2 Fios guia;
- 2 Cateteres guia;
- 3 Cateteres angiográficos;
- 1 Insuflador;
- 2 Cateteres balão;
- Stent coronário;
- Sistema de angioplastia rotacional.

Nota 1: incluído no ROL Unimed devido à correlação TUSS x ROL com o código 40813401 Aterectomia percutânea orientada por RX).

Nota 2: não permite taxa de vídeo/equipamento.

30912296 IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA (TAVI) (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 143)

Descrição das OPMEs

- Agulha;
- Introdutores;
- Fios guia;
- Cateteres angiográficos;
- Dispositivos de fechamento;
- Cateter balão;
- Endoprótese aórtica.

Nota 1: as endopróteses vêm acompanhadas de seus respectivos Sistemas de Entrega que compõe, o KIT completo. Atualmente no mercado a mais solicitada é da marca EDWARDS. Existem outras marcas como a MEDTRONIC, ABBOT/ST. JUDE, BRAILE, MEDTECH, MERIL e BOSTON.

Nota 2: implante transcateter de prótese valvar aórtica (tavi) - com diretriz de utilização nº 143 conforme descrição da ANS.

Nota 3: os códigos 40902072 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora) e 40902080 Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) - por hora suplementar são compatíveis com código de TAVI.

Nota 4: código excludente com 30912245 Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa.

Nota 5: não permite taxa de vídeo/equipamento.

ANGIOGRAFIAS E CIRURGIA ENDOVASCULAR

1 - Os procedimentos de radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.

2 - As angiografias por cateter são remuneradas no máximo 3 vasos.

- 40812030 - Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso
- 40812049 - Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso
- 40812057 - Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso
- 40812065 - Angiografia transoperatória de posicionamento

3 - A angiografia medular remunera no máximo 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.

4 - Os protocolos das cirurgias endovasculares da Lista referencial, não estavam prontos na ocasião da elaboração deste material. Serão incluídos por ocasião da próxima revisão. As codificações propostas abaixo não terão validade, para fins de auditoria e regulação, quando forem publicados os protocolos e novas regras da Lista Referencial. Considerar sempre as regras para codificação vigente no intercâmbio nacional.

40813940 IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU TORÁCICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) + 40813274 COLOCAÇÃO DE STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA PERIFÉRICO

Descrição das OPMEs para tratamento endovascular do aneurisma de aorta sem envolvimento de hipogástricas

- 1 a 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter hidrofílico (se necessário);
- 1 Cateter centimetrado (pigtail);
- 1 Endoprótese aórtica modular bifurcada (corpo e contralateral – bimodular, corpo e 2 extensões se for trimodular ou corpo bifurcado + extensão aórtica proximal);
- 1 a 2 Fios guia hidrofílico;
- 1 a 2 Fios guia de suporte (super stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 a 2 Introdutores curtos;
- 2 Introdutores de grande diâmetro, de acordo com o perfil da endoprótese escolhida;
- 1 Balão de acomodação (complascente);
- Somente sob justificativa médica: Endoprótese aórtica-extensão proximal e/ou distal; Introdutor longo ou contralateral; Stent vascular; Balão de angioplastia não complascente;
- Stent revestido;
- Molas de embolização fibradas;
- Oclisor ilíaco;
- Oclisor acesso femoral;
- Insuflador de pressão controlada.

Nota 1: O código 40813274 é remunerado por endoprótese (stent revestido) implantada em ilíacas (1 a 2x).

Nota 2: O código 40813940 remunera a colocação da endoprótese (stent revestido) no corpo principal do aneurisma de aorta abdominal.

Nota 3: O código 40813177 é remunerado para acomodação das endopróteses implantadas (1 a 3).

Nota 4: As angiografias no intra-operatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 5: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 6: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813940 - IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU TORÁCICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) + 40813274 - COLOCAÇÃO DE STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) PARA TRATAMENTO DE ANEURISMA PERIFÉRICO + 40813940 - IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU TORÁCICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT)

Descrição das OPMEs para tratamento endovascular do aneurisma aorto-ilíaco com envolvimento das hipogástricas

- 1 a 2 Stents revestidos;
- 1 a 2 Balões de angioplastia;
- 1 Balão de acomodação;
- 1 Cateter centimetrado (pigtail);
- 1 a 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 a 2 Cateteres hidrofílicos de suporte;
- 1 Fio guia menor que 0,35;
- 2 a 3 Fios guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 3 Fios guia hidrofílicos;
- 1 a 2 Introdutores curtos;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 a 2 Introdutores de grande diâmetro;
- 1 a 2 Introdutores longos ou contralaterais;
- 1 a 2 Endopróteses – extensão;
- 1 Endoprótese (bi ou trimodular);
- 1 a 2 Endopróteses para manutenção do fluxo na(s) hipogástrica(s);
- Obs.: atualmente existem endopróteses específicas para este “salvamento” da hipogástrica (Z-bis da Cook ou Iliac Branch System da Gore).
- Stent vascular;
- Oclisor-plug vascular;
- Oclisor ilíaco;
- Oclisor acesso femoral;
- Insuflador de pressão controlada;
- Molas de embolização: liberação somente por justificativa médica específica.

Nota 1: Como se trata de procedimento complexo de alto custo, é aconselhável ser avaliado por segunda opinião e/ou junta médica.

Nota 2: O código 40813274 é remunerado por endoprótese (stent revestido) por vaso (1 a 2x).

Nota 3: O código 40813940 remunera a colocação por endoprótese em aorta (1 a 3x).

Nota 4: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 5: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 6: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813940 - IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL OU TORÁCICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT)

Descrição das OPMEs para tratamento endovascular do aneurisma de aorta torácica

- 1 Cateter diagnóstico;
- 1 Cateter centimetrado (pigtail);
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 a 2 Endopróteses torácicas;
- 1 a 2 Fios guia hidrofílicos;
- 1 Fio guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 a 2 Introdutores curtos;
- 1 Introdutor de grande diâmetro;
- 1 Balão de acomodação (complascente);
- Liberação sob justificativa médica;
- Stent vascular;
- Stent revestido;
- Oclusor ou plug vascular;
- Oclusor ilíaco;
- Oclusor acesso femoral;
- Cateter hidrofílico de suporte;
- Fio guia menor que 0,035;
- Introdutor longo ou contralateral;
- 1 a 2 balões de angioplastia;
- Insuflador de pressão controlada.

Nota 1: O código 40813940 remunera a colocação por endoprótese em aorta (1 a 2x).

Nota 2: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 3: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813940 IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE EM ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL E TORÁCICA COM STENT REVESTIDO (STENT-GRAFT) + 40813258 COLOCAÇÃO DE STENT EM ARTÉRIA VISCERAL POR VASO

Descrição dos OPMEs para tratamento endovascular do aneurisma tóraco-abdominal

- 3 Fios guia hidrofílico;
- 1 a 3 Fios guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 a 2 Fios guia menores que 0,35;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Cateter centimetrado (pigtail);
- 1 a 3 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter hidrofílico de suporte (se necessário);
- 1 Endoprótese fenestrada, ramificada ou não, ou 1 endoprótese customizada;
- 1 Endoprótese com bifurcação aórtica;
- 1 a 4 Stent revestidos (de acordo com artérias viscerais envolvidas);
- 1 a 2 Introdutores curtos;
- 1 a 2 Introdutores de grande diâmetro;
- 1 a 4 Introdutores longos ou contralateral;
- 1 a 2 Balões de angioplastia;
- 1 Balão de acomodação (complascente);
- 1 Insuflador de pressão controlada;

- Somente sob justificativa médica;
- Stent vascular;
- Oclisor-plug vascular;
- Oclisor ilíaco;
- Oclisor acesso femoral.

Nota 1: Como se trata de procedimento complexo de alto custo, é aconselhável ser avaliado por segunda opinião e/ou junta médica.

Nota 2: O código 40813940 remunera a colocação por endoprótese em aorta (1 a 3x).

Nota 3: o Código 40813258 é remunerado por stent colocado em vaso visceral (1 a 4x).

Nota 4: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 5: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 6: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813070 ANGIOPLASTIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICO + 40813207 COLOCAÇÃO DE STENT EM TRONCO SUPRA-AÓRTICO

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent carotídeo ou vertebral

- 2 Cateteres diagnóstico (mais usados são o vertebral, Bernstein ou Simmons);
- 1 Cateter guia ou introdutor longo ou contralateral;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Dispositivo de proteção cerebral tipo EZ ou outro disponível);
- 1 Introdutor curto;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 2 Fios guia hidrofílicos de preferência longos (260 cm);
- 1 Fio guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 Fio guia de menor diâmetro que 0,035 (se necessário);
- 1 Balão de angioplastia (pós stent);
- 1 Balão de angioplastia para pré-dilatação;
- 1 Stent vascular carotídeo;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido (muito incomum, mais usado para aneurisma ou pseudoaneurisma traumático);
- Cateter recanalizador;
- Oclisor femoral;
- Microcateter;
- Sistema extrator de trombos.

Nota 1: O código 40813070 remunera pro vaso a ser tratado (que não do vaso com implante do stent).

Nota 2: O código 40813207 é remunerado por vaso a ser tratado.

Nota 3: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 4: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 5: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813185 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL + 40813266 COLOCAÇÃO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL OU VENOSA

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent de artéria ilíaca comum ou externa

- 1 a 3 Cateteres diagnóstico;
- 1 a 2 Balões de angioplastia;
- 1 Balão de angioplastia para pré-dilatação;
- 1 a 2 Por vaso - stent vascular;
- Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 a 2 Fios guia hidrofílicos;
- 1 Fio guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 Introdutor longo ou contralateral;
- 1 a 2 Introdutores;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido;
- Cateter recanalizador;
- Trombectomia mecânica;
- Oclisor femoral.

Nota 1: Os códigos 40813185 e 40813266 são remunerados por vaso.

Nota 2: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 3: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813240 COLOCAÇÃO DE FILTRO DE VEIA CAVA

Descrição das OPMEs

- 1 Kit filtro para veia cava pode ser por inserção femoral ou jugular;
- 1 Introdutor curto;
- 1 Cateter diagnóstico (geralmente pigtail);
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16.

Nota 1: kit de filtro para veia já contém introdutor longo.

Nota 2: Para retirada do filtro de veia cava em outro tempo cirúrgico é adequado o uso de código 40813240 de forma isolada.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813266 COLOCAÇÃO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL OU VENOSA

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent de artéria femoral superficial

- 1 Introdutor curto;
- 1 Cateter diagnóstico (geralmente pigtail);
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16.

Nota 1: Todo procedimento intervencionista endovascular já tem previsão de acesso por punção ou dissecação, não é devida à remuneração de angioplastia femoral para o acesso femoral cirúrgico.

Nota 2: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 3: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

ANGIOPLASTIA COM STENT DE ARTÉRIAS VISCERAIS (EXCETO RENAIIS)

40813258 COLOCAÇÃO DE STENT EM ARTÉRIA VISCERAL – POR VASO

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent de artérias viscerais (exceto renais)

- 1 Introdutor curto;
- 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter guia ou introdutor longo; 1 a 2 Fios guia hidrofílicos;
- 1 Microguia;
- 1 Insuflador de pressão controlada; 1 Por vaso - stent vascular;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido;
- Trombectomia mecânica (muito incomum);
- Cateter recanalizador;
- Oclisor femoral;
- Balão de angioplastia para pré-dilatação.

Nota 1: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 2: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813339 - COLOCAÇÃO DE STENT RENAL

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent de artéria renal

- 1 Introdutor curto;
- 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter guia ou introdutor longo;
- 1 a 2 Fios guias hidrofílicos;
- 1 Microguia;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 Por vaso - stent vascular;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido;
- Trombectomia mecânica;
- Cateter recanalizador;
- Oclisor femoral;
- Balão de angioplastia para pré-dilatação.

Nota 1: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 2: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813207 - COLOCAÇÃO DE STENT EM TRONCO SUPRA-AÓRTICO

Descrição das OPMEs para angioplastia com Stent de artéria subclávia / axilar

- 1 a 2 fios guia hidrofílicos;
- 1 Fio guia de suporte (super stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 Fio guia de menor diâmetro que 0,035 (se necessário);
- 2 Cateteres diagnósticos;
- 1 Cateter guia ou introdutor longo;
- 1 Introdutor curto;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 Balão de angioplastia;
- 1 Balão de angioplastia para pré-dilatação (se necessário);
- 1 Por vaso - stent vascular;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido;
- Trombectomia mecânica;
- Cateter recanalizador;
- Oclutor femoral.

Nota 1: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 2: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813185 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL

Descrição das OPMEs para angioplastia das artérias poplíteas/artérias infrapatelares

- 1 Introdutor curto;
- 1 Introdutor longo ou contralateral;
- 1 a 2 Fios guia hidrofílicos;
- 1 Fio guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 a 3 Fios guia de menor diâmetro que 0,035;
- 2 Cateteres diagnósticos;
- 1 Cateter hidrofílico de suporte;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 a 3 Balões de angioplastia de preferência os mais longos nos ramos do tronco tibiofibulares;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- Somente sob justificativa médica;
- Microcateter;
- Oclutor femoral;
- Balões especiais (tipo droga, crio, cutting); Sistema de aterectomia ou trombectomia; 1 por vaso - stent vascular;
- Cateter recanalizador.

Nota 1: Se for necessário o implante de stent o código compatível é o 40813266 Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa.

Nota 2: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 3: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813630 EMBOLIZAÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA / 40813606 EMBOLIZAÇÃO BRÔNQUICA PARA TRATAMENTO DE HEMOPTISE / 40813584 EMBOLIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE EPISTAXE

Descrição das OPMEs para tratamento endovascular com embolização vascular de órgão ou região

- 1 a 3 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter hidrofílico de suporte;
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 a 2 Fios guia 0,035 hidrofílicos;
- 2 a 3 Fios guia de menor diâmetro que 0,035;
- 1 a 2 Introdutores percutâneos curtos, longos ou angulados;
- 1 a 2 Microcateteres para embolização;
- Material embolizante escolhido pelo médico (cola, mola ou partículas);
- Somente sob justificativa médica: Balão de angioplastia; Stent vascular; Stent revestido; Oclisor – plug vascular; Oclisor acesso femoral.

Nota 1: (pode ser utilizado para sangramento gastrointestinal agudo, trauma toracoabdominal, epistaxe ou hemoptise).

Nota 2: O implante de stent não configura embolização, a embolização é caracterizada pela utilização de material embolizante.

Nota 3: Se necessário implante de stent, deve ser remunerado à parte, com codificação específica.

Nota 4: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 5: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 6: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40813746 EMBOLIZAÇÃO DE ARTÉRIA UTERINA PARA TRATAMENTO DE MIOMA OU OUTRAS SITUAÇÕES (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - Nº 23)

Descrição das OPMEs

- 1 a 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter hidrofílico de suporte (se necessário);
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Fio guia 0,035 hidrofílico;
- 1 a 2 Introdutores percutâneos curtos, longos ou angulados;
- 1 a 2 Microcateteres para embolização;
- Material embolizante partículas de PVA em geral até 4 frascos e variando de 355-500 micras/ 500 a 700 micras;
- Somente sob justificativa médica: oclisor acesso femoral, pois geralmente usamos introdutor 5F o que não tem necessidade.

Nota 1: A embolização da artéria uterina foi valorizada para incluir as angiografias necessárias,

assim como angioplastias e abordagem de artéria uterina contralateral. O código 40813746 é remunerado 1x por procedimento, já que o tratamento é a embolização do mioma.

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40814211 RADIOEMBOLIZAÇÃO HEPÁTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO Nº 155)

Descrição das OPMs

- 1 a 2 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter hidrofílico de suporte (se necessário);
- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Fio guia 0,035 hidrofílico;
- 1 a 2 Introdutores percutâneos curtos, longos ou angulados;
- 1 a 2 Microcateteres para embolização;
- Esferas com isótopo radioativo.

Nota 1: DUT para o tratamento do carcinoma hepatocelular em estágio intermediário ou avançado, irressecável e sem doença extra-hepática para os quais a quimioembolização é inadequada, com ou sem trombose/envolvimento da veia porta, conforme Anexo desta Resolução.

Nota 2: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

TROMBÓLISE PARA TRATAMENTO DA OCLUSÃO ARTERIAL OU VENOSA, ASSOCIADA A ANGIOPLASTIA E/OU IMPLANTE DE STENT

40814025 - POR VASO TROMBÓLISE MEDICAMENTOSA ARTERIAL OU VENOSA POR VASO + 40813266 COLOCAÇÃO DE STENT PARA TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL OU VENOSA

Descrição das OPMs para tratamento da oclusão arterial ou venosa associada a angioplastia e implante de stent

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 a 2 Introdutores;
- 1 Introdutor longo ou contralateral;
- 1 a 2 Fios guia hidrofílicos;
- 1 Fio guia de suporte (super Stiff Amplatz ou Lunderquist);
- 1 Fio guia 0,035 teflonado;
- 3 Cateteres diagnóstico;
- 1 Cateter pulse spray;
- 1 Insuflador de pressão controlada;
- 1 a 2 Balões de angioplastia;
- 1 a 3 Por vaso - stent vascular;
- Somente sob justificativa médica;
- Stent revestido;
- Cateter para trombectomia mecânica;
- Cateter recanalizador;
- Oclisor femoral;
- Balão de angioplastia para pré-dilatação.

Nota 1: As angiografias no intraoperatório são integrantes do procedimento principal, seja pré procedimento, de posicionamento, intraoperatória ou de controle de ocorrências.

Nota 2: A valoração do implante de stent na nova lista referencial já inclui a realização de angioplastias pré e pós implante do stent, não permitindo cobranças separadas de angioplastias no

mesmo segmento que o stent foi implantado.

Nota 3: Os procedimentos relacionados a trombólise foram valorados de forma que o código 30912113 – Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas ou 40814025 – Trombólise medicamentosa arterial ou venosa, por vaso serão remunerados 1x por acesso vascular.

Nota 4: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

30911141 (1X) - ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO INTRAVASCULAR

Descrição das OPMEs

- 1 Cateter de ultrassom;
- 1 Introdutor curto, longo ou angulado;
- 1 Fio guia hidrofílico.

Nota 1: O procedimento 30911141 se refere a procedimento percutâneo guiado por USG.

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

ANGIOGRAFIAS DIAGNÓSTICAS

40812030 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO

Descrição das OPMEs para aortografia abdominal e ilíacas

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 Cateter diagnóstico.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812030 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO + 40812049 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO POR VASO

Descrição das OPMEs para aortografia abdominal e ramos viscerais

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 2 Cateteres diagnóstico (em geral pigtail e um renal dupla curva ou cobra).

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal

- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812030 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO **40812049 (2X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO POR VASO**

Descrição Das Opmes para Aortografia Abdominal, Ilíacas e Membros Inferiores

- 1 Agulha De Punção Ou Jelco/Abbocath 16; 1 Introdutor;
- 1 Fio Guia Hidrofílico;
- 1 A 2 Cateteres Diagnósticos.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812022 - ANGIOGRAFIA POR PUNÇÃO (1X)

Descrição Das Opmes para angiografia de membro inferior por punção

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor.

Nota 1: Utilizada no centro cirúrgico com arco para avaliação de embolia aguda.

Nota 2: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar

- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 3: Não permite taxa de vídeo/equipamento

40812049 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO

Descrição Das Opmes para angiografia de membro inferior seletiva unilateral

- 1 Agulha de punção;
- 1 Introdutor vascular.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812049 (2X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO

Descrição Das Opmes para angiografia de membro inferior seletiva bilateral

- 1 Agulha de punção;
- 1 Introdutor vascular;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 a 2 Cateteres diagnóstico.

Nota 1: O código 40812049 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio

- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

40812030 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO (APENAS PARA PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS) + 40812049 (3X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO POR VASO 40812057 (3X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIVO DE RAMO SECUNDÁRIO POR VASO

Descrição Das Opmes para arteriografia seletiva carotídea e vertebral (cerebral)

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor vascular;
- 2 a 3 Cateteres diagnóstico (pigtail para aortografia + vertebral/Bernstein e Simmons);
- 1 Fio guia hidrofílico.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812081(1X) - FLEBOGRAFIA POR PUNÇÃO VENOSA UNILATERAL

Descrição Das Opmes para flebografia de membro unilateral (superior ou inferior)

- Material de punção venosa.

Nota 1: O código 40812081 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica

- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento

40812090 (1X) - FLEBOGRAFIA RETRÓGRADA POR CATETERISMO UNILATERAL

Descrição Das Opmes para flebografia retrógrada de membro unilateral

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 2 Cateteres diagnóstico.

Nota 1: O código 40812090 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 40812022 - Angiografia por punção
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812030 - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO + 40812049 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO POR VASO

Descrição Das Opmes para aortografia torácica e membro superior unilateral

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 a 2 Cateteres diagnóstico.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo

- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

40812030 (1X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO **40812049 (2X) - ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO POR VASO**

Descrição Das Opmes para aortografia torácica e membro superior bilateral

- 1 Agulha de punção ou jelco/abbocath 16;
- 1 Introdutor;
- 1 Fio guia hidrofílico;
- 1 a 2 Cateteres diagnóstico.

Nota 1: O código 40812030 não é remunerado em associação com os códigos abaixo listados:

- 40812022 - Angiografia por punção
- 40812014 - Aortografia abdominal por punção translombar
- 40814220 - Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo
- 30911044 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica
- 30911052 - Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio
- 30911060 - Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar
- 30911079 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia
- 30911087 - Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros
- 30911095 - Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos
- 30911109 - Cateterização cardíaca E por via transeptal
- 30911125 - Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (menos: CIA, CIV, PCA, Co, AO, estenose aórtica e pulmonar isoladas)
- 30911133 - Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria
- 40812090 - Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral

Nota 2: Não permite taxa de vídeo/equipamento.

